

ROYAUME DU MAROC

MINISTERE DE LA SANTE

INSTITUT SUPERIEUR DES PROFESSIONS INFIRMIERES

ET DES TECHNIQUES DE SANTE AGADIR

ANNEXE DE LAAYOUNE



المملكة المغربية

وزارة الصحة

المعهد العالي للمهن التمريضية

وتقنيات الصحة أكادير

ملحقة العيون

PROJET DE FIN D'ETUDES

CYCLE DE LA LICENCE EN PROFESSIONS INFIRMIERES ET TECHNIQUES DE SANTE

FILIERE : soins infirmiers

OPTION : infirmiers polyvalents

**L'HYGIENE ET LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS AUX
SERVICES MEDECINE, CHIRURGIE ET URGENCES A L'HOPITAL MOLAY**

EL HASSAN BEN MEHDI DE LAAYOUNE

Elaborée par :

- MLLE DERKA Meryam
- MLLE SNIBI Soukaina

Promotion : 2014 /2017

Encadré par : M. BELADDALE Mohamed

Présenté devant le jury le 17/01/2017:

- **Mme. AKERMIM Rajae** : Enseignante permanente
- **M.BELADDALE Mohamed** : Enseignant permanent / coordinateur de l'option IP
- **M.ELHASNAOUI Fouad** : Technicien d'hygiène

Année universitaire : 2016-2017



Dédicaces

A nos très chers parents :

Aucune dédicace, ne saurait exprimer notre respect, notre considération et notre profonde reconnaissance, pour tout ce que Vous avez fait pour nous.

A nos chers frères et sœurs :

*Inépuisable mine de patience, de soutien et d'abnégation
Toutes les expressions ne peuvent vous exprimer nos gratitude et
nos amours.*

A

A tout le corps pédagogique de l'ISPITS de Laâyoune Qui a mis à Notre disposition tous les moyens nécessaires pour accomplir notre formation dans des bonnes conditions.

A

A nos collègues de l'ISPITS de Laâyoune Veuillez trouver ici le pouvoir des moments tantôt difficiles tantôt agréables, que nous avons vécus ensemble et l'expression de nos inoubliables souvenirs.

Remerciement :

Avant de commencer ce travail nous profitons cette occasion pour remercier chaleureusement et vivement tous ceux qui nous ont aidé à effectuer cette recherche soit de près soit de loin. Nos remerciements sont adressés particulièrement :

A notre promoteur **Mr.BELADDALE Mohamed**, nous vous remercions de vos conseils; votre collaboration et votre orientation avec lesquels vous avez suivi ce travail et nous ont aidé à son élaboration.

A **Mr. ELHASSNAOUI Fouad**, Nous vous remercions d'avoir enrichi nos connaissances et de nous avoir guidés durant cette étude.

A Monsieur le directeur de l'**ISPITS** de Laâyoune. **Mr. LAHDEB Lahbib**, Nous exprimons nos vifs remerciements pour l'intérêt que vous avez manifesté pour notre formation.

A tous nos enseignants, veuillez trouver dans ce travail l'expression de nos remerciements les plus sincères pour les efforts que vous avez fournis pour nous assurer une formation de qualité.

Aux membres du jury Nous exprimons nos sincères sentiments, de respect et de gratitude envers vous, de pouvoir lire et évaluer notre travail.

A tous les participants à notre étude.

A tous nos collègues **d'ISPITS de Laâyoune**.

Résumé

Les infections associées aux soins présentent les nombreuses caractéristiques d'un problème majeur de sécurité à la fois pour les personnels soignants et aux patients. L'application des mesures d'hygiène hospitalière pouvait réduire considérablement la morbidité et le surcoût financier qui est loin d'être négligeable sur le système sanitaire.

Une étude descriptive de première niveau a été réalisée, sur une population de 20 infirmiers qui exercent aux services de médecine, chirurgie et des urgences à l'hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi pour décrire les mesures d'hygiène nécessaires pour prévenir les infections associées aux soins.

La synthèse des résultats des questionnaires destinés aux personnels soignants et de la grille d'observations a été faite à l'aide de logiciel Office-EXCEL sous formes des tableaux et des graphiques.

Plusieurs facteurs sont incriminés à l'apparition des infections associées aux soins parmi eux : la charge du travail, la négligence de la formation continue aux profils des personnels, la mauvaise gestion des déchets et autres, donc l'application des mesures d'hygiène par les personnels soignant joue un rôle primordial dans la lutte contre ces infections.

L'amélioration de la qualité des soins et le respect des mesures d'hygiènes permettraient selon notre étude de prévenir la survenue des infections associées aux soins.

Mots clés : Infections associées aux soins, prévention, hygiène hospitalière.

SUMMARY

The infections associated with nursing offer many characteristics of a major safety problem for both sides, caregivers and patients. The application of hospital hygiene measures could considerably minimize the morbidity and financial cost which is far from being negligible to the health system.

A descriptive first-level study was carried out on a category of 20 nurses who practice medicines, surgeries and emergencies at the Moulay El Hassan Ben El Mahdi hospital in order to describe the hygiene measures needed to prevent infections associated with nursing.

The summary results of the questionnaires for the nursing staff and of the observation grid was made using Office-EXCEL software in the form of tables and graphs. Several factors are accused to be behind the appearance of infections associated with nursing. Include the workload, lack of constant training to the profile of personnel, the mismanagement of the waste and others.

Therefore the application of the hygiene measures by the healthcare workers plays a primary role in taking control of its infections. Improving the quality of health care and respecting the hygiene measures would, according to our study, limit the occurrence of infections associated with nursing.

Keywords: Infections associated with nursing, preventing, Hospital hygiene.

ملخص

تتكون التعنفات المرتبطة بالعلاج من العديد من الخاصيات التي تجعل منها مشكلا صحيا عالميا و تطبيق معايير النظافة الصحية سيمكن لا محالة من تقليل الاسقام ،إضافة الى التكاليف المادية التي لا يمكن اغفال تأثيرها السلبي على النظام الصحي.

وفي هذا الصدد قمنا بإجراء دراسة وصفية من المستوى الاول مع 20 ممرض و ممرضة ،الذين يزاولون مهنتهم داخل مصلحة الطب العام ،الجراحة و المستعجلات في مستشفى مولاي الحسن بن المهدي حول موضوع الاجراءات الصحية الوقائية من التعنفات المرتبطة بالعلاج.

كما قمنا بتحليل نتائج بحثنا عن مشكل التعنفات المرتبطة بالعلاج بمساعدة برنامج office-EXEL وقدمنا المعلومات المحصل عليها بواسطة الاستبيانات و الملاحظة التطبيقية على شكل جداول و مبيانات.

هناك مجموعة من العوامل المسببة في ظهور التعنفات المرتبطة بالعلاج ، من بينها ضغط العمل، سوء تدبير المخلفات الطبية و انعدام التكوين المستمر...، إذا تطبيق هذه الإجراءات و غيرها سيلعب دورا مهما في مكافحة التعنفات المرتبطة بالعلاج.

تحسين نوعية و جودة الخدمات الصحية المقدمة و تطبيق معايير الوقاية الصحية وفقا لبحثنا سيساهم بشكل كبير و فعال على مكافحة هذه التعنفات.

كلمات البحث الوقاية ، التعنفات المرتبطة بالعلاج ،اجراءات النظافة الصحية.

Liste des graphiques :

<u>Graphique N°1</u> : Répartition des participants selon le sexe.....	13
<u>Graphique N°2</u> : Répartition des intervenants selon l'option.....	13
<u>Graphique N°3</u> : Répartition des participants selon le service.....	14
<u>Graphique N°4</u> : Répartition des participants selon l'ancienneté.....	14
<u>Graphique N°5</u> : Répartition des questionnés selon la connaissance de l'hygiène hospitalière..	15
<u>Graphique N°6</u> : Répartition des participants selon la formation sur l'hygiène hospitalière.....	15
<u>Graphique N°7</u> : Répartition des participants selon le type de formation subit sur l'hygiène hospitalière.....	16
<u>Graphique N°8</u> : Les mesures d'hygiène appliquées.....	16.
<u>Graphique N°9</u> : La connaissance des personnels au sujet des infections associées aux soins.....	17
<u>Graphique N°10</u> : Répartition des participants selon l'application des mesures prises en défaut.	17
<u>Graphique N°11</u> : L'importance des vaccins.....	18
<u>Graphique N°12</u> : La durée de confirmation d'une infection nosocomiale.....	18
<u>Graphique N°13</u> : Les facteurs qui favorisent l'apparition des infections nosocomiales.....	19
<u>Graphique N°14</u> : Les infections les plus fréquentes.....	19
<u>Graphique N°15</u> : Les types d'isolement.....	20
<u>Graphique N°16</u> : Les mesures à respecter en cas d'isolement respiratoire.....	20
<u>Graphique N°17</u> : Répartition des participants selon ceux qui ont été victime des IAS.....	21
<u>Graphique N°18</u> : Observation de technique de port des gants.....	23
<u>Graphique N°19</u> : Observation d'organisation de travail effectué.....	25

Liste des tableaux

Tableau N°1 : L'observation de technique de lavage des mains.....23

Tableau N° 2 : L'observation de la surveillance antibiotique.....24

Tableau N°3 : Observation de la technique de tri des déchets.....24

Liste des annexes

ANNEXE N°1 : Demande de collecte des données.

ANNEXE N° 2 : Questionnaire au profit du personnel de médecine, chirurgie et des urgences de l'Hôpital Moulay Hassan Ben Mehdi de Laâyoune.

ANNEXE N° 3 : Grille d'observation au profit du personnel de médecine, chirurgie et des urgences de l'Hôpital Moulay Hassan Ben Mehdi de Laâyoune.

Liste d'abréviation

AES : Accidents d'exposition au sang.

ATB : Antibiotique.

CEPCM : Centre européen de la prévention et de contrôle des maladies.

CHR : Centre hospitalier régional.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales.

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux.

DMS : Durée moyenne de séjours.

EOH : L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène.

ES : Etablissement de santé.

HMHBM: Hôpital Molay El Hassan Ben Mehdi.

IAS : Infections associées aux soins.

IEC : Information éducation communication.

IN : Infection nosocomiale.

ISO : Infection de site opératoire.

ISPITS : Institut supérieur des professions infirmières et technique de santé.

OMS : Organisation mondiale de santé.

USP : Urgence de santé publique.

VIH : Virus d'immunodéficience humain.

Table des matières

Introduction	1
Revue bibliographique	4
Matériel et méthode.....	9
1) Type de l'étude :	9
2) Période de l'étude :	9
3) Description du milieu :	9
4) Description de la population cible :	10
5) Méthode d'échantillonnage :	10
6) Méthode de collecte des données :	10
7) Instruments de collecte de données :	10
8) Description du déroulement de la collecte et l'analyse de donnée :	11
9) Considérations éthiques :	11
10) Rigueur méthodologique :	12
Les résultats	13
Résultats de questionnaire :	13
Résultats de la grille d'observation :	23
Discussion	26
Limite de l'étude :	29
Recommandations :	30
Conclusion :	32
Référence bibliographique	34

Introduction

Les infections associées aux soins (IAS) ont constitués ces vingt dernières années une véritable préoccupation pour la sécurité des patients et un enjeu important pour les professionnels de santé qui exercent dans ou en dehors d'un établissement de santé. Elles englobent tous événements infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure, une démarche des soins contracte un patient dans un milieu où il reçoit des soins dans un établissement sanitaire.

Du fait même de son séjour à l'hôpital, le patient risque de contracter une ou plusieurs infections pouvant survenir durant ou à la suite de l'hospitalisation ou au cours de la réalisation des soins. Ces infections ont un impact considérable sur l'image des établissements hospitaliers ainsi que sur la crédibilité du personnel et des gestionnaires. Ce risque, qui est une réalité quotidienne ; ayant des causes multiples et qui relève classiquement d'un phénomène complexe à étiologies multiples, représente un problème de santé publique majeur qui concerne tant la qualité des soins que les coûts importants pesants sur l'économie de la santé. Cependant, l'infection nosocomiale ne doit pas être considérée comme une fatalité. En effet, même si certaines infections semblent inévitables et que les risques infectieux ne peuvent être totalement supprimés en milieu hospitalier, la plupart des infections nosocomiales peuvent être prévenir à travers une bonne compréhension de leur épidémiologie et une surveillance continue. (*Manuel d'hygiène hospitalier 2010*).

La création du bureau d'hygiène hospitalière dans les établissements de santé publics ou privés, l'Etat et les établissements des soins n'ont cessés d'essayer, par tous les moyens possibles, de réduire les risques d'infections durant un séjour en milieu hospitalier.

Selon l'OMS, plus de 1,4 million des personnes dans le monde souffrent d'infections contractées à l'hôpital, entre 5 et 10 % des patients admis dans les hôpitaux modernes des pays développés contractent une ou plusieurs infections, le risque de contracter une infection au cours des soins de santé est 2 à 20 fois plus élevés dans les pays en développement que dans les pays développés, dans certains pays en développement, la proportion de patients souffrant d'une infection résultant des soins de santé peut dépasser 25 %. (*OMS 2013*).

En France 5% des hospitalisations sont compliquées par une IAS. Cela représente 750 000 cas chaque année, 1 patient sur 20 est touché par ces infections et 750 000 cas par an 9 000 décès chaque année (*Becton, Dickinson 2009*).

En Belgique, environ 7.1% des patients développent une infection associée aux soins durant leur séjour dans un établissement sanitaire. Cela représente chaque année plus de 100 000 patients. La situation en Belgique est comparable à celle d'autres pays européens. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) a estimé le nombre annuel des patients qui contractent une infection associée aux soins à 4 millions dans les Etats membres de l'Union européenne. Par ailleurs, environ 25000 à 37000 patients seraient décédés à la suite d'une telle infection. (*L'hygiène des mains- au cours des Soins, juillet 2009*).

Aux États-Unis d'Amérique, les IAS sont responsable de 80 000 décès chaque année. En Angleterre, plus de 100 000 cas d'infections résultant des soins de santé aboutissent à plus de 5000 décès par an directement imputables aux IAS. Au Mexique, on estime que 450 000 cas d'infections liées à des actes des soins causent chaque année 32 décès pour 100 000 habitants (*OMS 2013*).

Dans la région méditerranéenne, une étude multicentrique menée par l'OMS dans 27 hôpitaux a montré que la prévalence de l'infection liée aux soins est de 10,5 %, elle est plus élevée dans les centres non universitaires et dans les hôpitaux de taille moyenne. Au Maroc, une enquête nationale de prévalence réalisée en 1994 a montré que la prévalence globale des IAS dans les hôpitaux marocains est de 8,1%, elle augmente selon le niveau de technicité et de spécialité des structures hospitalières : Elle est de 4,1% dans les hôpitaux provinciaux, 7,7% dans les hôpitaux régionaux et 9,5% à 11,5% dans les hôpitaux universitaires .Plusieurs études, menées au niveau de ces derniers, ont trouvé différentes prévalences : 17,8% « CHU Rabat, 2005 », 10,3% « CHU Rabat, 2010 » et 6,7 % « CHU Fès, 2007 » (*Dr KHOUCHOUA 2013*).

La région Laayoune Sakia El Hamra ne fait pas l'exception par rapport aux sujets des infections associés aux soins, mais malheureusement n'existe pas des chiffres exacts ou des études qui nous aident à avoir une vision globale sur l'importance de ce problème.

Une infection associée aux soins nécessite une mise au point supplémentaire du diagnostic et du traitement, ce qui peut prolonger la durée de l'hospitalisation. Dans les cas graves, l'infection peut entraîner une invalidité de longue durée, voire le décès du patient. Il s'agit souvent des patients vulnérables et/ou très malades pour lesquels l'infection supplémentaire est grave. Tout cela entraîne une majoration des coûts de santé, tant pour les patients que pour la société. Des nombreuses études montrent que les coûts liés aux IAS sont nettement supérieurs à ceux observés lors de la mise en place des programmes de prévention. À l'échelle nationale, une baisse de seulement 10% du taux d'IAS conduirait à une économie de 240 à 600 millions d'euros. (*France Bulletin d'information, Septembre 2009*).

La prévention des IAS doit s'inscrire dans une démarche globale de gestion des risques hospitaliers afin de maîtriser l'ensemble de ces facteurs.

Les IAS ont un impact considérable sur l'image des établissements hospitaliers ainsi que la crédibilité du personnel et des gestionnaires, donc ces infections ne doivent pas considérer comme une fatalité. L'objectif principal de la présente étude basée sur la description des mesures d'hygiènes hospitalières nécessaires pour prévenir les infections associées aux soins au niveau des services médecines, chirurgies et les urgences à l'hôpital Molay El Hassan Ben El Mehdi.

Afin d'atteindre cet objectif, nous avons fixé comme objectifs spécifiques les suivants : (1) Acquérir des connaissances en matière d'hygiène hospitalière, (2) Donner un aperçu général sur les infections contractées au sein de l'hôpital ainsi que les modalités de prévention et surveillances des infections, (3) Contribuer à l'amélioration de la maîtrise des risques infectieux, (4) Identifier les facteurs de risque des infections associées aux soins.

Donc quelles sont les mesures d'hygiène hospitalière nécessaires pour prévenir les infections associées aux soins au niveau des services médecine, chirurgie et urgences à l'hôpital Molay Hassan Ben El Mehdi de Laâyoune ?

Revue bibliographique

L'hygiène hospitalière est destinée à prévenir la transmission d'agents pathogènes entre la triade « soignant soignée environnements ». L'an architecture des locaux des soins, l'insuffisance de la qualité d'hygiène à savoir la maîtrise de lutte contre les infections nosocomiales et l'hygiène de milieu hospitalière et une mauvaise organisation du travail sont des facteurs favorisant les infections associées aux soins. C'est une urgence de santé publique, plusieurs études ont été faites dans ce sens. (*Société Française d'Hygiène Hospitalière 2002*).

Diverses études montrent le caractère fréquent, parfois grave, souvent évitable, des événements indésirables associés aux soins survenant dans les établissements de santé.

Une étude fait en 2003 du CTIN (comité technique de l'infection nosocomiale) en France (*Travail de santé publique réalisé en 2003*) commanditée par le ministère de la santé, il s'agit d'une enquête de prévalence instantanée. Elle consiste à enregistrer et appliquer les modalités de surveillance dans chacun des services participants, la proportion des patients présentant une infection nosocomiale active parmi les patients présents.

- Résultats :

Participation : 830 établissements accueillant 236 334 patients ont participé à l'enquête. Il s'agit de la plus grande enquête de prévalence jamais réalisée en France ou à l'étranger. Taux de prévalence des patients infectés et des infections : le taux de prévalence des patients ayant acquis une infection dans l'établissement était de 6,7% et celui des infections acquises dans l'établissement était de 7,6%. Chaque année, 600 000 à 1 100 000 cas d'infections sont acquis à l'hôpital, en court séjour. Environ 10 000 décès par an seraient dus aux infections nosocomiales, chiffre supérieur à celui des accidents de la route.

Localisation des infections : les infections urinaires représentaient plus de tiers des infections nosocomiales (36,3%). Les autres infections les plus fréquentes étaient : les pneumopathies (12,5%), les infections du site opératoire (10,5%), les infections de la peau et des tissus mous (10,5%) et les infections respiratoires hautes comme les bronchites (8,2%). Les infections touchant un site autre que les cinq sites principaux d'infections nosocomiales habituellement surveillés en court séjour (infections urinaires, infections du site opératoire, bactériémies/septicémies, infections sur cathéter, et pneumopathies) représentaient 22% des infections. Infections nosocomiales et patientes à risque; les patients opérés (18% des patients) avaient plus souvent acquis une infection nosocomiale que les patients non opérés : les taux de prévalence des patients infectés étaient de 11,8% chez les opérés contre 5,6% chez

les non opérés. Les patients porteurs d'une sonde urinaire (9,6% des patients) avaient une infection urinaire dans 17,2% des cas contre 1,21% chez les patients non sondés. Les patients âgés de plus de 65 ans étaient également plus touchés par les infections : le taux de prévalence chez les patients de plus de 65 ans était de 8,61% contre 4,9% chez les patients adultes de moins de 65 ans. Infections nosocomiales et spécialités médicales des diversités importantes ont été observées en fonction de la spécialité étudiée. Trois catégories des spécialités pouvaient être distinguées : les spécialités où les infections étaient peu fréquentes : la psychiatrie (2,7%), la pédiatrie (3,8%). Le faible taux de prévalence y était associé à une moindre fréquence des interventions chirurgicales et de sondage urinaire. Les spécialités où la fréquence des infections se situait à un niveau intermédiaire, telle la dermatologie (6,2%) ou encore la pneumologie (7,5%). Les spécialités où les infections étaient plus fréquentes telles la réanimation (30%) ou l'hématologie (8%). Cette donnée est régulièrement retrouvée dans les différentes enquêtes et associée à une forte fréquence de réalisation d'actes invasifs.

Parmi les infections les plus risquées c'est l'accident d'exposition au sang, à cause d'une piqure ou coupure avec du matériel souillé, contact cutané ou muqueux.

La prévention des AES est une priorité absolue pour la sécurité des personnels, d'autant que les analyses des conditions de survenue de ces accidents montrent que 40 à 50 % d'entre eux sont évitables par des règles simples.

Toujours en France Raisin-Geres, Institut de veille sanitaire, en 2014 a étudié la prévalence des accidents d'exposition aux sangs et aux liquides, la participation dans cette étude est volontaire et anonyme. Les AES ont été documentés à l'aide d'un questionnaire standardisé qui documente la nature, les circonstances et le suivi de chaque AES. La survenue des AES a été rapportée au nombre de lits des hôpitaux, au nombre des professionnels de santé et à l'utilisation des certains dispositifs médicaux.

19 811 AES en 2013 et 17 927 AES en 2014 ont été respectivement documentés dans les 1 056 ES en 2013 et dans 1 087 ES participant au réseau de surveillance en 2014. L'incidence globale des AES était de 6,3 pour 100 lits en 2013 et de 5,7 en 2014, variant de 1,4 à 16,3 selon les catégories professionnelles. Pour l'ensemble des ES participants et dans la cohorte stable des 275 hôpitaux qui ont participé chaque année de 2008 à 2014, les taux d'incidences AES pour 100 lits ont diminué significativement de 23,0 % et 19,2 %, l'accident percutané était la cause la plus fréquente d'AES rapportée. Au nombre de 14 139 en 2014 soit 78,8 % de la totalité des AES, ils étaient principalement associés à des blessures par piqûre (la moitié d'entre elles étant liée à la manipulation des aiguilles qui reste le principal type d'exposition signalée. Au sein de la cohorte stable, la conformité de l'usage

des gants dans les ES rapportant des AES s'est élevée de 68,6 % en 2008 à 74,6 % en 2014. En revanche, la mise à disposition des collecteurs à objets piquants coupants tranchants est restée stable, de l'ordre de 71 %. En 2014, l'AES était toujours un événement évitable grâce au respect des précautions standard dans 29,8 % des cas. Au sein de la cohorte stable entre 2008 et 2014, une diminution significative de la proportion des AES évitables était observée (de 40,4 % en 2008 à 33,1 % en 2014) ainsi que l'utilisation croissante des dispositifs sécurisés.

Elles sortent par les résultats suivants : 2013-2014 du réseau AES-Raisin suggèrent que la sécurité d'exercice des professionnels de santé a été fortement améliorée au cours des sept dernières années en France. Cette surveillance a permis une meilleure connaissance des AES, démarche essentielle pour guider les stratégies de prévention (mesures organisationnelles techniques, formation) ces efforts de prévention méritent d'être poursuivis pour continuer à optimiser cette sécurité d'exercice.

Dans un hôpital de district au Burkina Faso une étude transversale dite d'un jour en juin 2011 par Hervé Hein et Maxime Drabo dans l'hôpital de district sanitaire de Ziniaré. Elle a concerné les professionnels de santé présente le jour de l'enquête dans les unités de soins de l'hôpital. Une enquête par questionnaire auto-administré et une observation non participative des pratiques d'hygiène ont été réalisés. Dont les résultats suivants :

Au total, 56 professionnels de santé ont été inclus dans notre étude. Parmi ces professionnels de santé 30,04 % connaissaient la définition d'une infection liée aux soins. Seulement 44,4 % ont déclaré que la main du personnel soignant en l'absence d'hygiène était le principal mode de transmission croisée des germes entre les malades dans un établissement de soins. La pratique d'hygiène par les professionnels de santé était faible 36,85 %.

Les prestataires de soins sont exposés aux risques infectieux et traumatiques, environ 60% des piqures des professionnels de santé surviennent lors l'élimination du matériel souillé. Le risque infectieux moyen lié à l'exposition au sang infecté est estimé à 30 % pour l'hépatite B, 3% pour l'hépatite C et 0,3 % pour VIH (*guide de la gestion des déchets dans les établissements de soins*).

Au Maroc, l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales réalisée en 1994, a révélé que :

La prévalence globale de l'infection nosocomiale dans les hôpitaux marocains était de 8.1%. Celle-ci augmentait selon le niveau de technicité et de spécialité des structures hospitalières. Elle était de 4,1% dans les hôpitaux provinciaux, de 7,7% dans les hôpitaux régionaux et de 9,5% à 11,5% dans les hôpitaux universitaires.

Le site le plus fréquemment touché par ces infections était le site opératoire, contrairement à la situation observée en Europe et aux États-Unis où les infections nosocomiales les plus fréquentes sont les infections urinaires.

L'enquête de prévalence des infections nosocomiales réalisée au Centre hospitalier Ibn Rochd de Casablanca en décembre 2005 selon la méthodologie adoptée pour l'enquête nationale de 1994 a montré une prévalence de 7,1%, avec une prédominance du site urinaire. Ce résultat montre que la situation peut changer au cours du temps dans un même hôpital.

Une autre étude de prévalence des infections associées aux soins au centre hospitalier régional Mohammed 5 Meknès Maroc avril 2013 Par Mr khouchoua Mohammed qui montre la prévalence des malades IAS était de 7,7% elle est de 10,8% pour la discipline chirurgicale et de 5,8% pour la discipline médicale, au niveau de la réanimation polyvalente aucun malades IAS n'a été retrouvé le jour de l'enquête. La prévalence des IAS était de 9,4%, elle est de 14,9% au niveau des services de discipline chirurgicale, de 5,8% au niveau des services de discipline médicale. Le ratio infection infecté est de 1,2. Le service de brûlé était le plus touché par les IAS avec une prévalence de 100,0% suivi par le service de traumatologie 25,0%, le service de pneumologie 13,3%, le service de cardiologie 11,1% et le service de neurochirurgie 10,0%. Au niveau des services de médecine et de pédiatrie la prévalence était de 8,3% et de 5,3%.

La prévention des infections dans les milieux de soins est l'affaire de tous : patients, visiteurs et travailleurs de la santé. Bien que l'hospitalisation prolongée et l'immunodépression puissent accroître le risque d'infection, les travaux de recherche montrent que l'application de mesures de contrôle des infections peut aider à réduire ce risque en diminuant sensiblement le taux d'infection global et, par conséquent, l'exposition. Ces mesures comprennent aussi bien les comportements individuels que les politiques visant l'ensemble de l'établissement (*Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique, Canada 2013*).

Chaque établissement hospitalier impose d'un comité de lutte contre des infections nosocomiales (CLIN) lequel est chargé d'organiser et de coordonner la surveillance, la prévention et la formation continue en matière de lutte contre les infections nosocomiales. Il est composé de médecins, pharmaciens, infirmiers et directeurs d'établissement. Le CLIN est assisté de personnels d'hygiène hospitalière (*technicien d'hygiène du milieu*).

Dans le cadre de la gestion des risques, le rôle du CLIN consiste à définir la politique de prévention des infections associées aux soins et coordonner la mise en application de cette politique par l'EOH et les autres professionnels.

Le programme annuel d'actions établit par le CLIN, en concertation avec l'EOH impact : 1) la prévention des infections associées aux soins, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène. 2) la surveillance des infections 3) la définition d'actions d'information et de formation de l'ensemble des professionnels de l'établissement en matière d'hygiène hospitalière et de prévention des infections. 4) L'évaluation périodique des actions de prévention des infections. 5) la définition, en relation avec les professionnels de soins, des méthodes et indicateurs adaptés aux activités de l'établissement permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux.

(Polyclinique parc France 2013)

Matériel et méthode

Dépendamment de l'orientation du but et de la question de recherche, le devis de la présente étude se veut exploratoire, descriptif, et est composé des éléments ci-dessous allant du type d'étude jusqu'aux méthodes des données recueillies.

1) Type de l'étude :

Cette étude vise à décrire et illustrer les méthodes et les mesures d'hygiène de lutte contre les infections associées aux soins et ses risques, à l'hôpital Moulay Hassan Ben El Mehdi. Cette description est faite à l'égard des infirmiers des services de chirurgie, médecine et urgences, donc il s'agit d'une étude descriptive du niveau 1.

2) Période de l'étude :

Cette étude a été menée à partir de la première semaine du mois octobre jusqu'à la fin du mois décembre.

3) Description du milieu :

a) Milieu de recherche :

L'étude sera au niveau de l'hôpital Moulay Hassan Ben El Mahdi.

b) Présentation de l'établissement :

Le milieu de l'étude est l'hôpital MHBM de Laâyoune qui est un centre hospitalier régional, Créé en le 16 septembre 1986. Le centre hospitalier Ben Mehdi est le grand établissement sanitaire dans cette région, sa capacité litière est de 245 lits. Le centre dispose en effet d'une cinquantaine des médecins dans 29 spécialités, ainsi qu'un staff de plus de 200 infirmiers et agents administratifs.

Le choix de l'hôpital MHBM est justifié par plusieurs critères parmi lesquels : a) sa proximité géographique ; b) l'existence d'un bureau d'hygiène hospitalière ; c) le critère d'hospitalisation qui nous permettons la collecte des données à fin d'enrichir l'étude.

c) Lieu de recherche :

L'étude aura lieu aux services de chirurgie, médecine et des urgences au sein de l'hôpital Moulay Hassan Ben El Mahdi. Le choix de ce site est justifié par le fait : 1) D'accessibilité facile vue sa proximité; 2) un lieu qui contient un bureau d'hygiène hospitalière; 3) un lieu de formation des étudiants polyvalents de l'ISPITS.

4) Description de la population cible :

a) Population cible :

La population qui sera interrogée pour participer dans la collecte des informations suffisantes sur le thème de recherche : on a choisi le personnel infirmier polyvalent et anesthésiste diplômé d'état travaillant au niveau du service de la médecine, la chirurgie et les urgences à HMHBM.

✓ Critères d'inclusion :

L'ensemble du personnel infirmier exerçant au sein du service lors de la recherche.

✓ Critères d'exclusion :

Les infirmiers en congé, les infirmiers autorisés et les infirmiers qui refusent.

5) Méthode d'échantonnage :

Pour notre étude, il n'y a pas eu d'échantillonnage. On a pris l'effectif de population présente lors de la recherche. L'ensemble de ce personnel est estimé à 20 infirmiers

6) Méthode de collecte des données :

Dans le but d'explorer le rôle d'hygiène hospitalière dans la prévention des infections associées aux soins et vu la population choisie, la fusion de ces deux méthodes de collecte de données s'avère nécessaire. À cet effet, l'enquête par le questionnaire et la grille d'observation paraît la plus adaptée pour la présente étude.

Afin de recueillir le maximum des renseignements utiles au développement de la présente étude, il été nécessaire d'utiliser certaines méthodes pour la collecte des données dans l'enquête. La combinaison de ces méthodes de collecte de données et la diversification des sources d'information permettant l'enrichissement, le contrôle et la vérification des données.

7) Instruments de collecte de données :

Le questionnaire :

Le questionnaire a été introduit par une note de présentation qui situe l'étude dans son cadre général et permet aux enquêtés de se situer par rapport au contexte de l'étude. Ensuite, les participants ont été invités à s'exprimer librement en gardant l'anonymat et en étant sécurisé et rassuré relativement à la confidentialité des informations recueillies.

Le questionnaire a été conçu d'une manière simple et compréhensible. Il englobe 15 questions élaborées selon le but et la question de recherche ainsi que sur la base des

informations recueillies dans la revue bibliographique relative au sujet de l'étude plus les informations générales. De ce fait, l'agencement est fait entre questions fermées dichotomiques, questions à choix multiples et questions ouvertes. Le questionnaire a été testé, auprès de cinq infirmiers qui ont travaillé dans un autre service, avant son administration finale pour pouvoir apporté des rectifications utiles.

Grille d'observation :

Afin de compléter les informations recueillies sur la base de questionnaire .Cet instrument sera mené auprès des mêmes publics, afin de recueillir les informations d'une manière méthodique sur les comportements non verbaux des sujets et d'attraper une réalité vécue.

8) Description du déroulement de la collecte et l'analyse de donnée :

Avant d'entamer la collecte de données, il est impératif de faire un contact préliminaire avec les participants, puis il faudra les sensibiliser autour de cette recherche.

Pour accéder aux unités de soins milieu de l'étude et avant de partager aux participants de l'étude ces deux outils, une demande d'autorisation auprès de la direction de l'hôpital a été formulée. Après avoir eu l'autorisation d'accès, les infirmiers des dites unités de soins participants à l'étude ont eu largement les explications sur la nature de l'étude.

Pour les informations recueillies à travers le questionnaire et la grille d'observation, l'analyse a été effectuée par des statistiques descriptives. Les questionnaires ont été codés et saisis au fur et à mesure dès leur réception. Les traitements des données a été effectué par le logiciel Office-Excel, puis ont été présentées sous forme des tableaux et des graphiques accompagnés par des commentaires.

9) Considérations éthiques :

L'éthique est la science de morale et l'art de diriger la conduite de l'ensemble de permissions et interdictions qui ont une très grande valeur dans la vie des individus.

L'aspect éthique revêt d'une importance incontournable, il s'est basé sur : en premier lieu la formulation d'une demande d'autorisation pour la réalisation de l'étude auprès de la direction de l'ISPITS de LAAYOUNE. Puis, un contact avec les responsables de la région où l'étude a eu lieu. Ensuite, des contacts avec les infirmiers chefs et les infirmiers en leur expliquant les objectifs et le déroulement des activités de collecte des données, et cela dans une perspective de garantir leur soutien.

En deuxième lieu, avec les participants les règles suivantes ont été respectées : (a) les participants ont été informés sur le sujet de l'étude, le but de l'étude et l'enregistrement, d'entretien s'il y en a lieu ; (b) le consentement libre et éclairé des participants avec le respect de l'anonymat ont été pris en considération (respect de la volonté des personnes à participer et leur volonté de se retirer à n'importe quel moment) ; (c) les participants ont été rassurés que les informations recueillies pendant la collecte des données resteront confidentielles ; (d) les participants ont été informés que l'interprétation des résultats veille à l'objectivité et la fidélité.

10) Rigueur méthodologique :

Pour conférer à la présente étude sa validité (dispositif de recherche doit être valide) et sa fiabilité (la mesure doit être fiable), les effets suivants ont été pris en considération et ont été prévenus dans la mesure du possible :

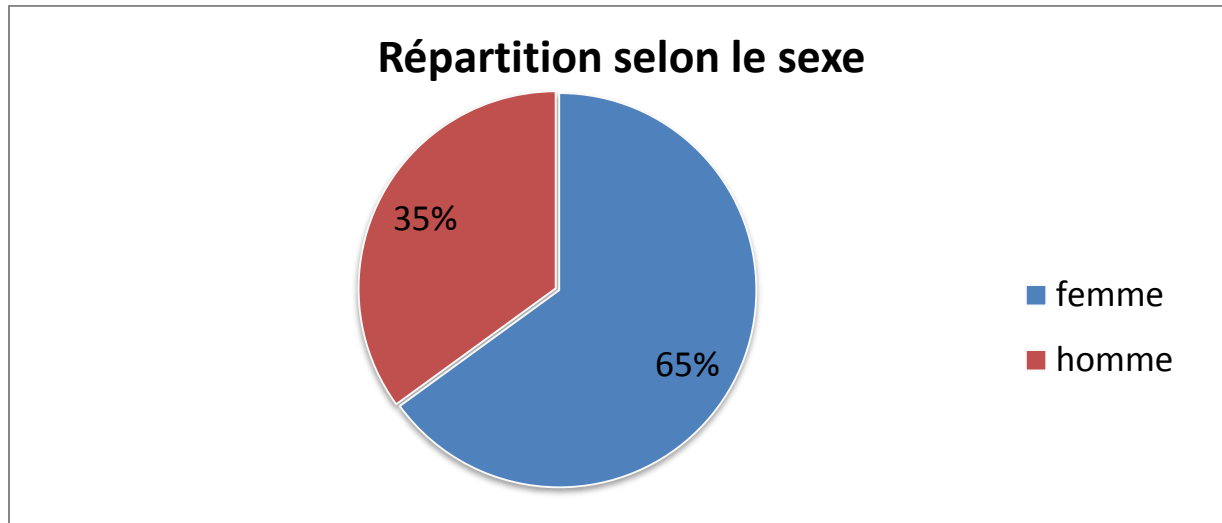
- a. L'effet d'instrumentation : les réajustements et les vérifications qui ont été apportés au questionnaire après validation avaient pour objet d'éviter cet effet.
- b. L'effet de contamination : pour éviter que les réponses soient influencées par la connaissance des réponses « attendues » par l'intermédiaire des autres participants, le recours à l'administration de questionnaire en séance tenante était la solution idéale.

Les résultats

Résultats de questionnaire :

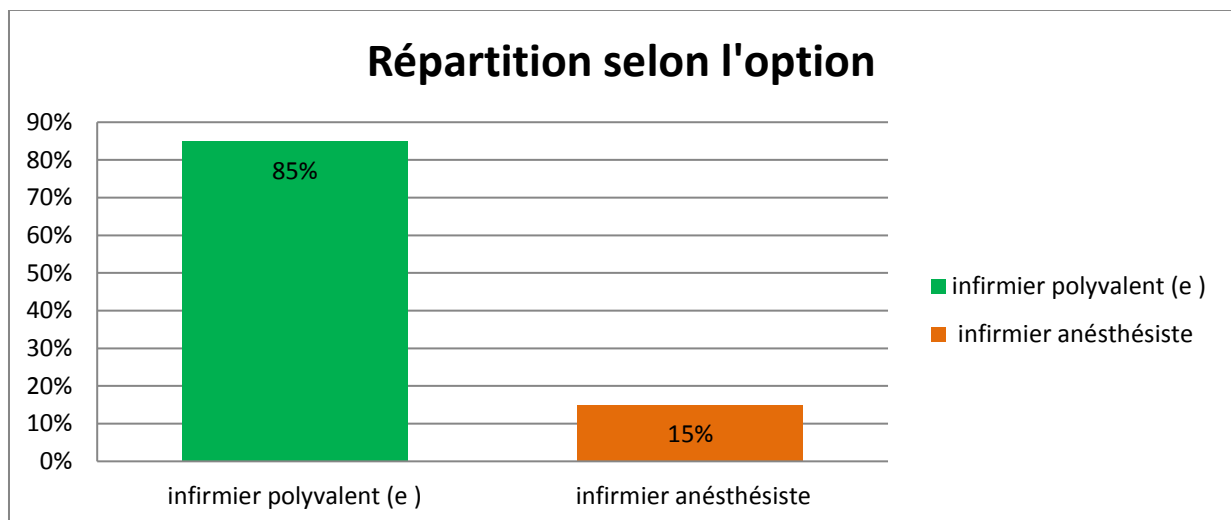
La population à l'étude est constituée de 20 participants et donc les résultats obtenus après enquête sont présentés en tableaux et en graphiques.

Graphique N°1 : Répartition des participants selon le sexe:



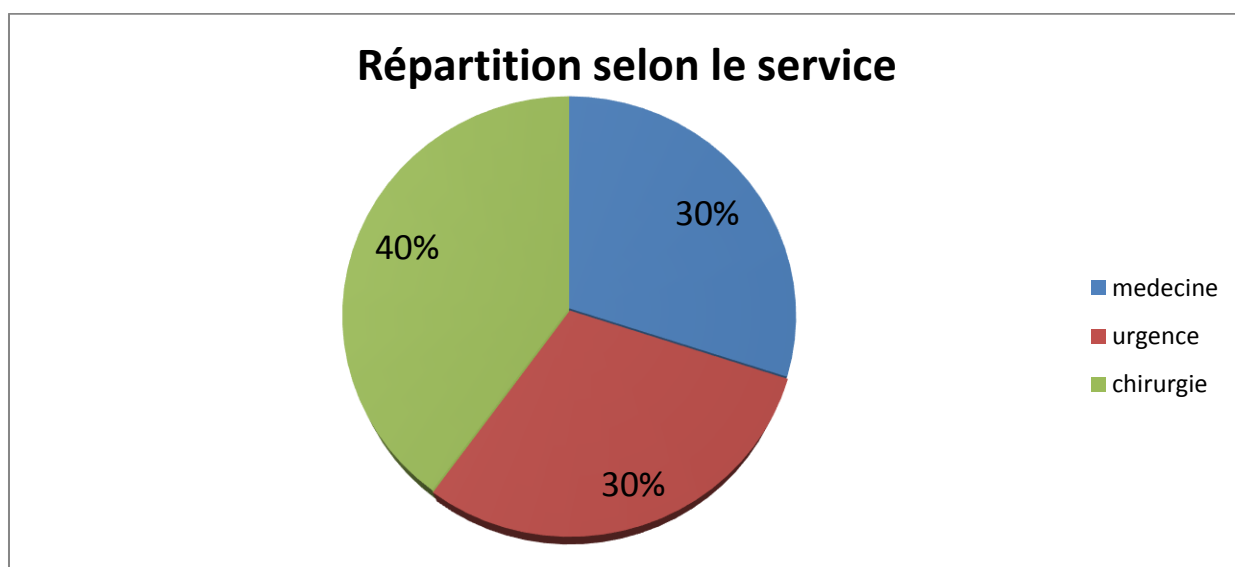
Le graphique N°1 montre que la majorité des participants sont de sexe féminin, il représente 65 % de la population étudiée.

Graphique N°2 : Répartition des intervenants selon l'option :



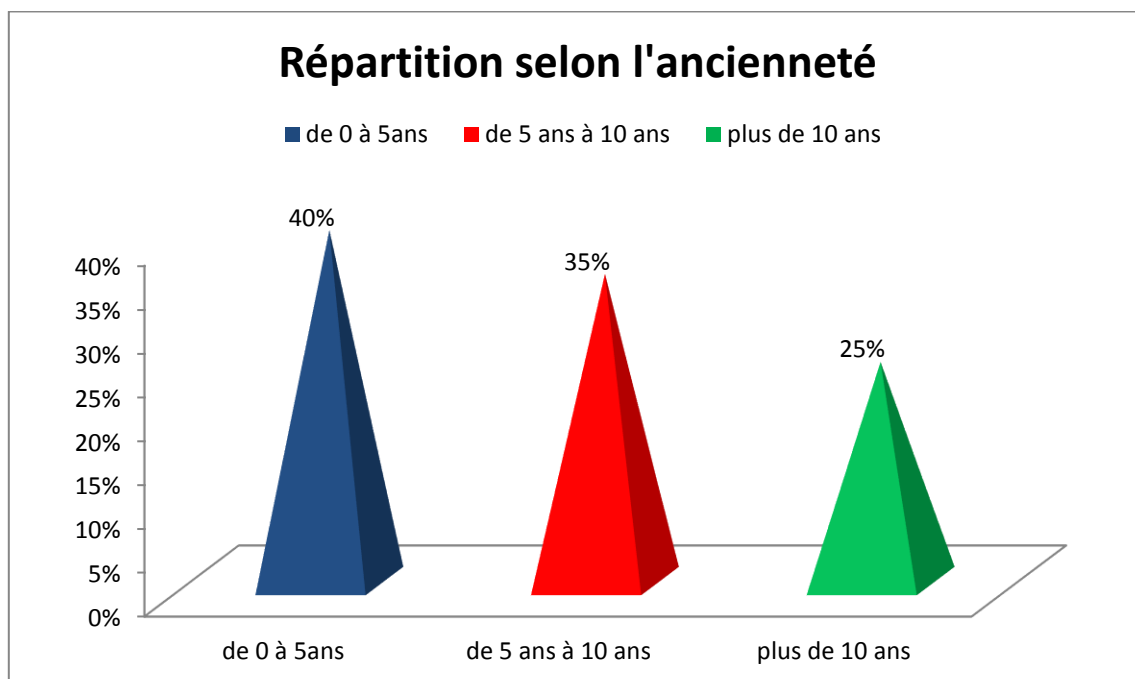
85% des intervenants sont des infirmiers polyvalents et 15 % des infirmiers anesthésistes.

Graphique N°3 : Répartition des participants selon le service :



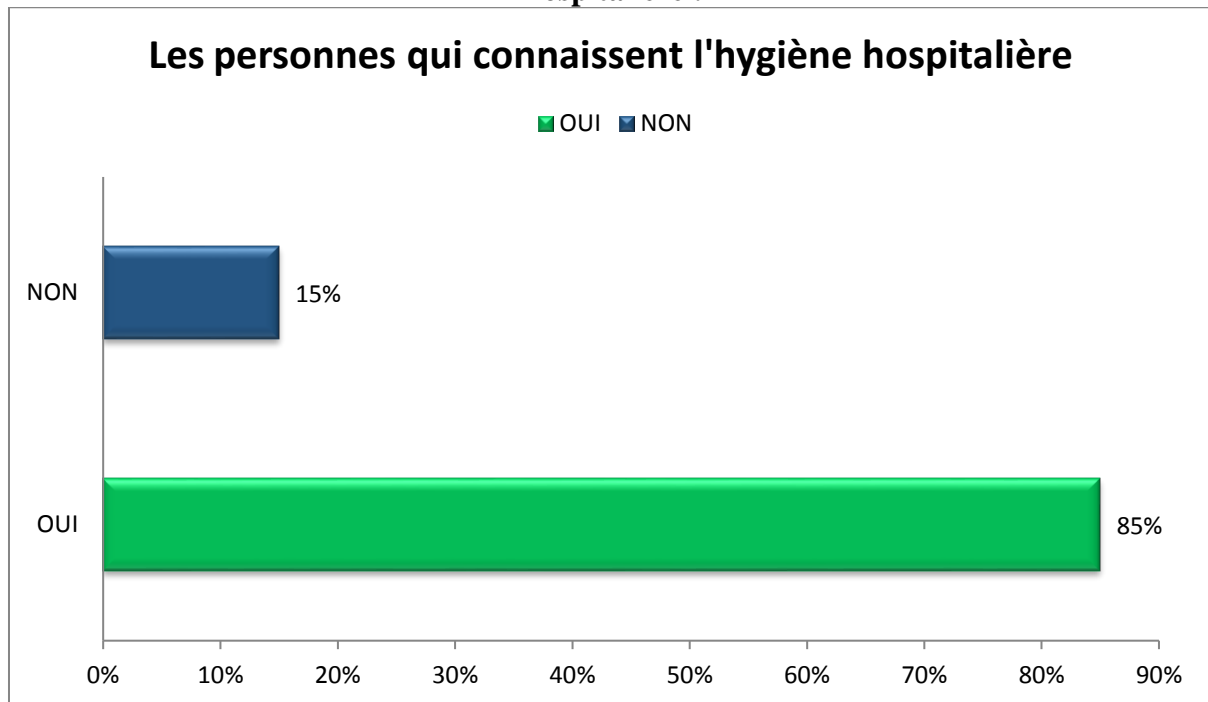
40 % des infirmiers travaillant au service de chirurgie, et le reste des participants sont divisés en moitié entre la médecine et les urgences.

Graphique N°4 : Répartition des participants selon l'ancienneté :



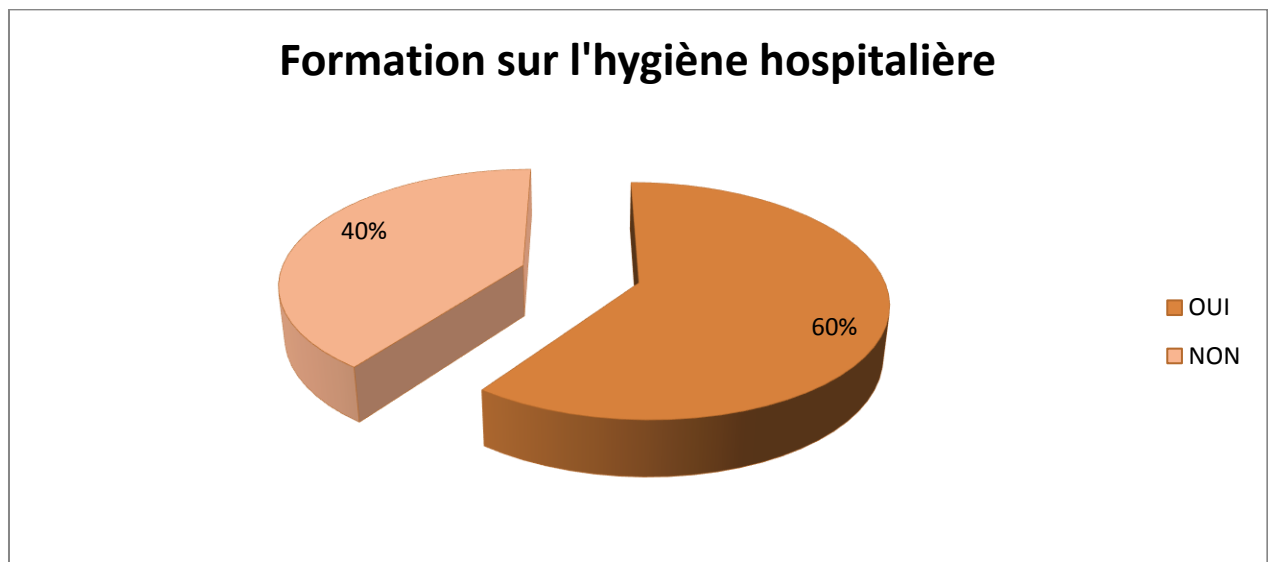
D'après ce graphique N° 4, 40 % des infirmiers ne dépassent pas 5 ans dans le service, par contre 25 % des infirmiers ont plus de 10 ans dans le service.

Graphique N°5 : Répartition des questionnés selon la connaissance de l'hygiène hospitalière :



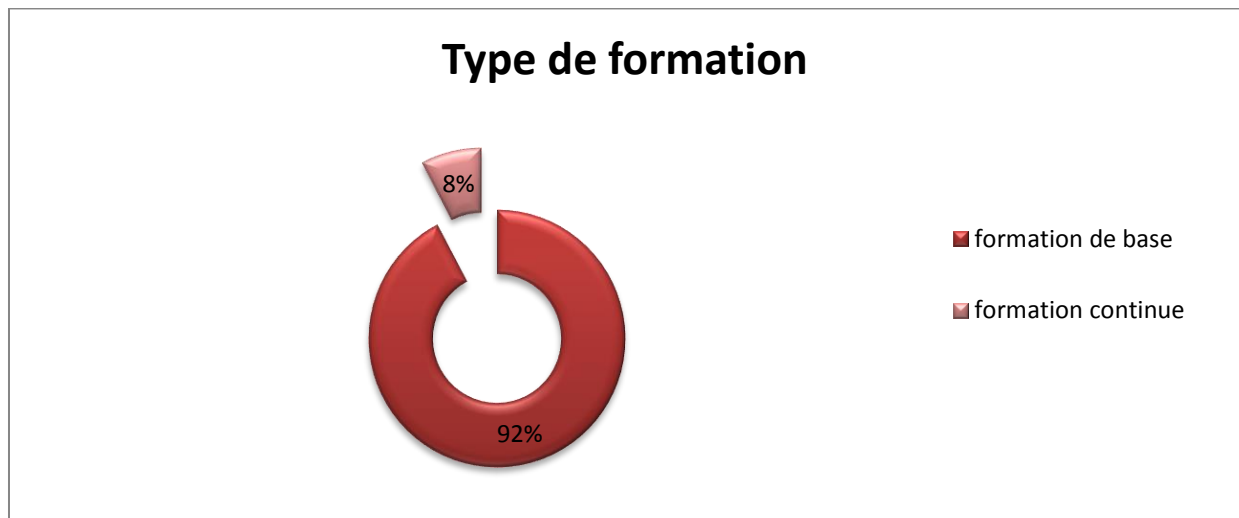
La majorité du personnel infirmier a déjà une idée sur le terme d'hygiène hospitalière.

Graphique N°6 : Répartition des participants selon la formation sur l'hygiène hospitalière :



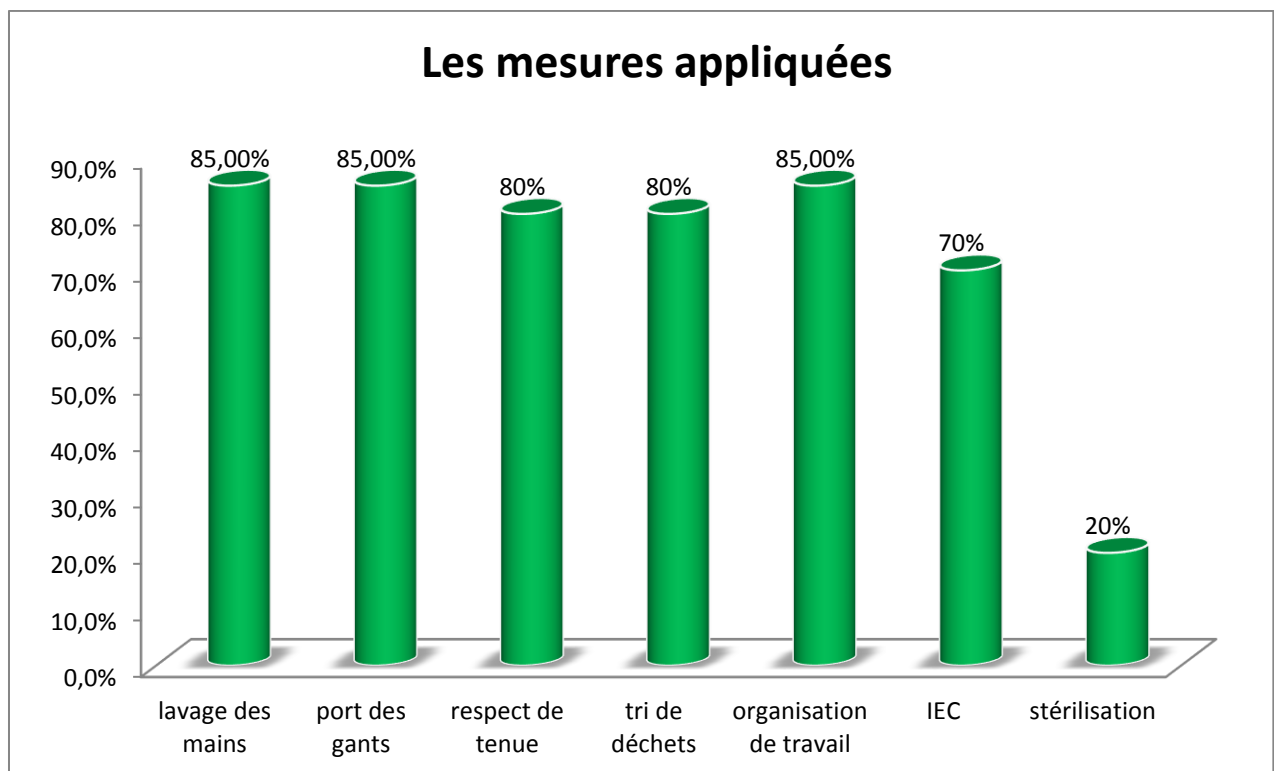
Le graphique N°6 affirme que 60 % des participants ont subi une formation en matière d'hygiène hospitalière.

Graphique N°7: Répartition des participants selon le type de formation subit sur l'hygiène hospitalière :



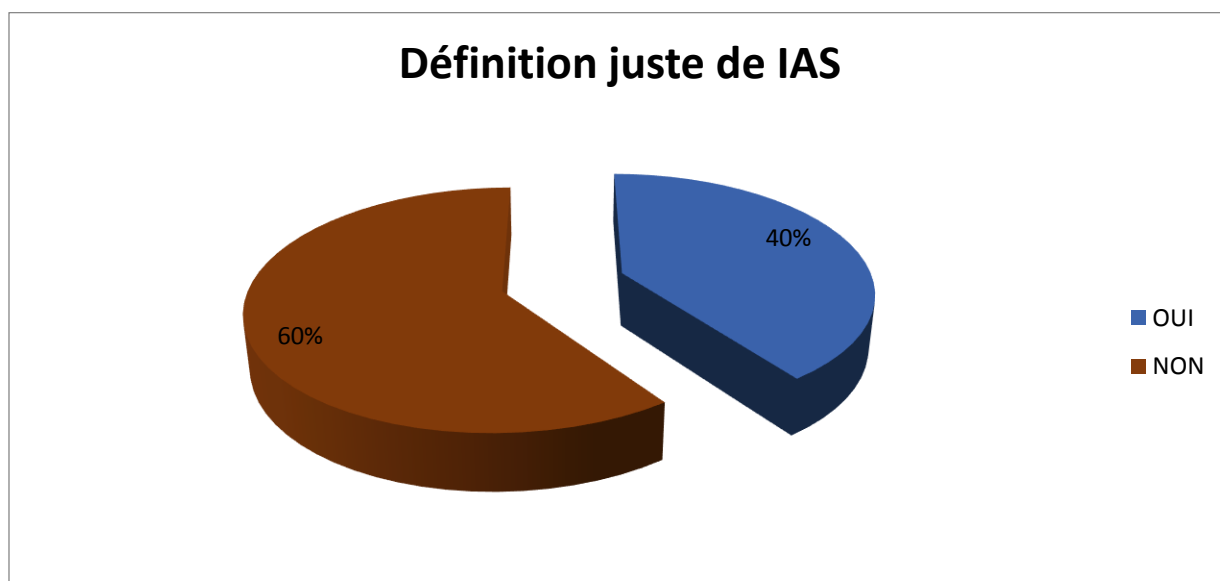
Seulement 8 % des participants ayant une formation sur l'hygiène hospitalière ont bénéficié d'une formation continue.

Graphique N°8 : Les mesures d'hygiène appliquées:



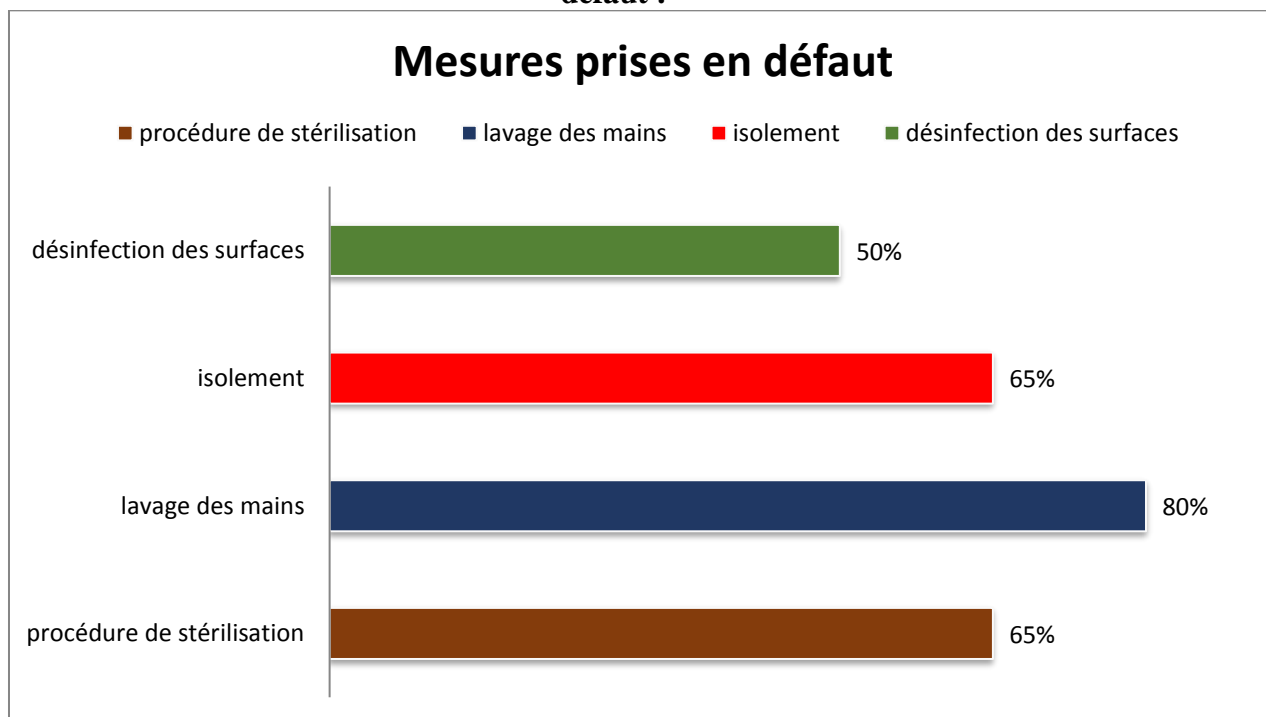
Les résultats du graphique N° 8 montre que la totalité des questionnés appliquent les mesures nécessaires pour prévenir les risques infectieux. A l'opposé de stérilisation qui n'est utilisée que par 20% des participants.

Graphique N°9: La connaissance du personnel au sujet les infections associées aux soins :



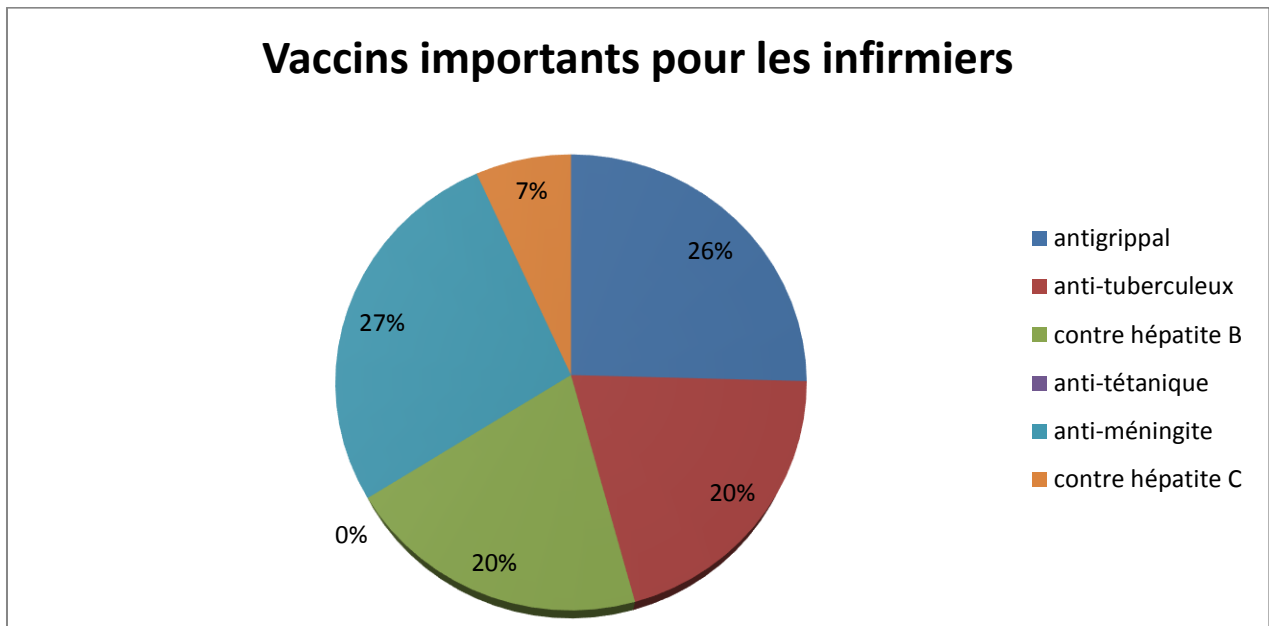
A partir des données enregistrées sur le graphique nous constatons que 60 % des participants ne connaissent pas la définition juste des IAS.

Graphique N°10 : Répartition des participants selon l'application des mesures prises en défaut :



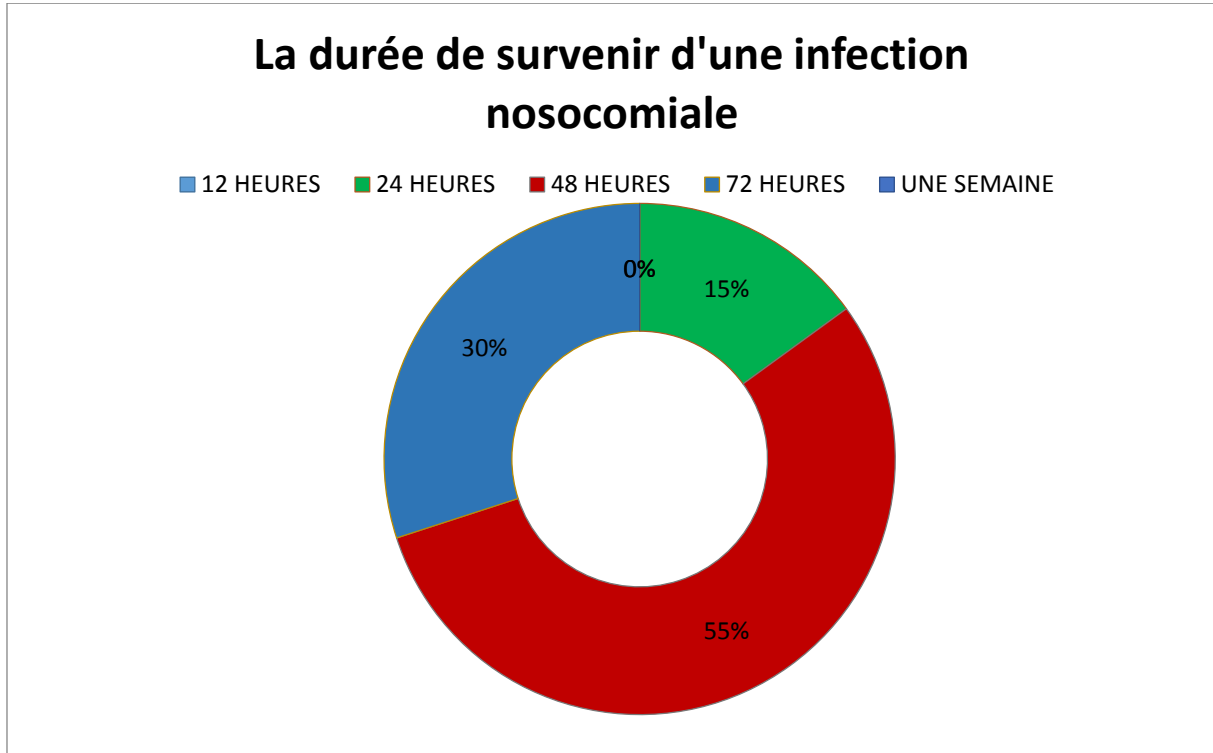
Selon ce graphique on constate que le lavage des mains est parmi les mesures d'hygiène les plus utilisées par les infirmiers.

Graphique N°11 : L'importance des vaccins :



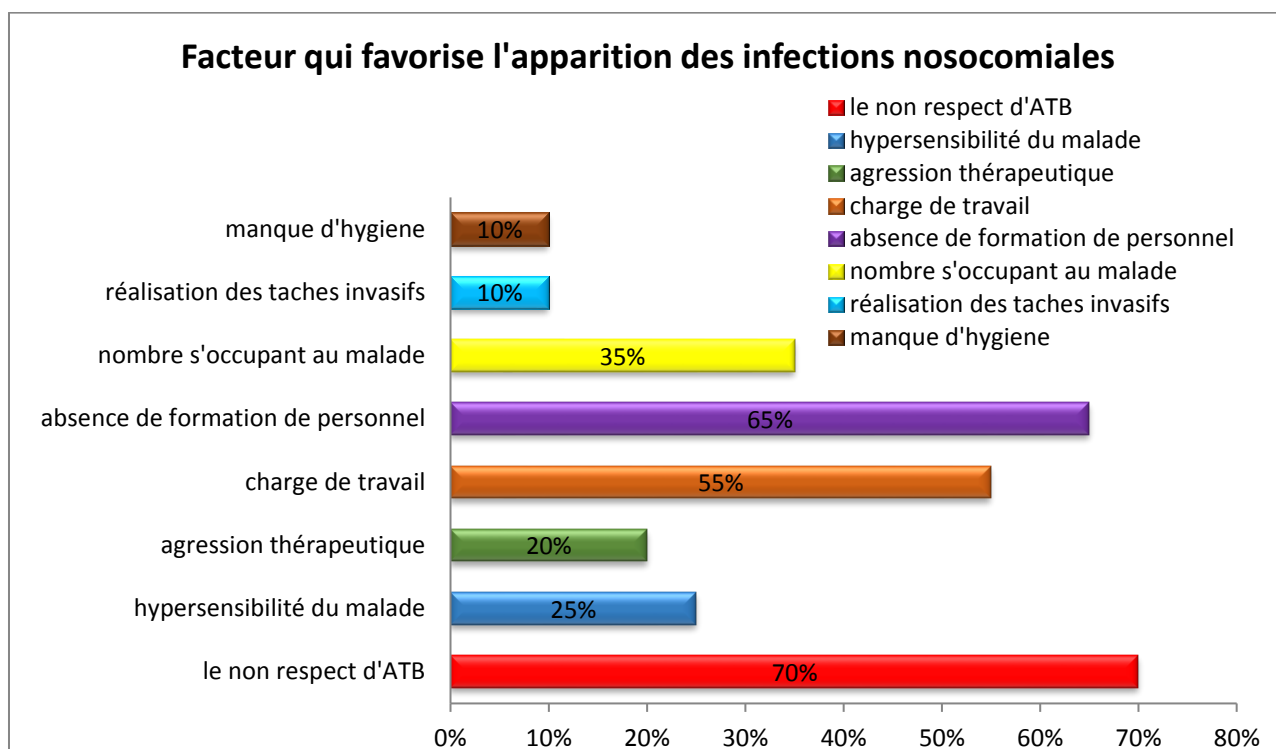
L'anti grippal, l'anti-méningite et l'anti-hépatite, sont les vaccins les plus recommandés par le personnel soignant.

Graphique N°12 : La durée de confirmation d'une infection nosocomiale :



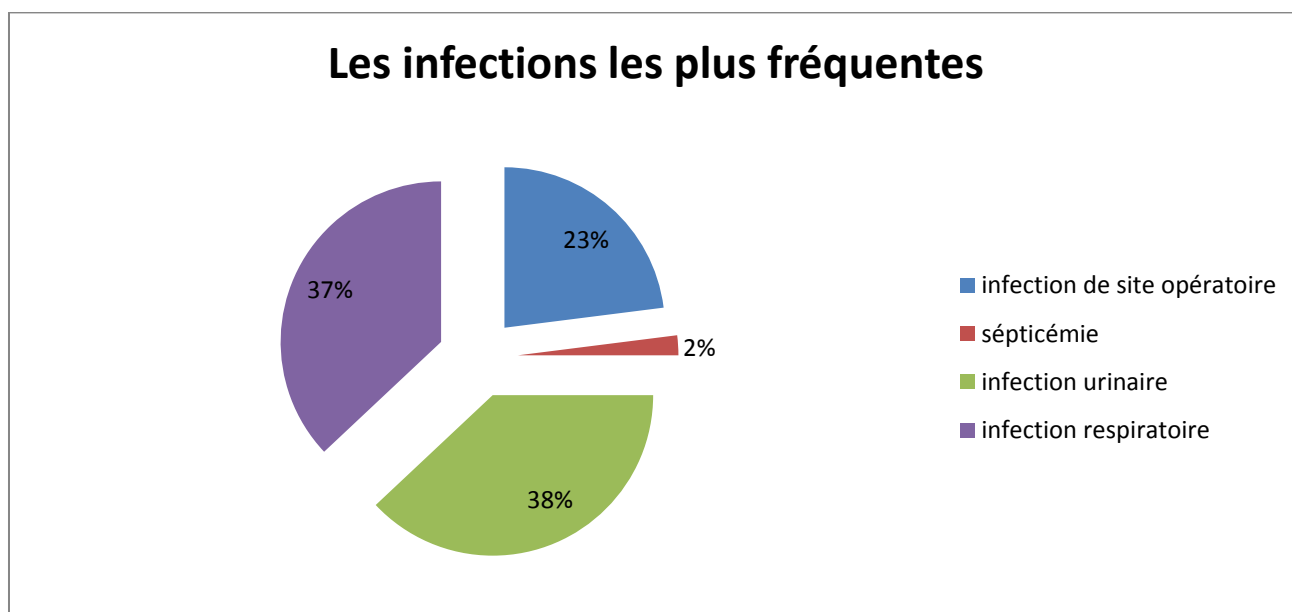
Parmi les participants à l'étude 55% des infirmiers qui sachent la durée de survenues d'une infection nosocomiale à savoir 48 heures.

Graphique N°13 : Les facteurs qui favorisent l'apparition des infections nosocomiales:



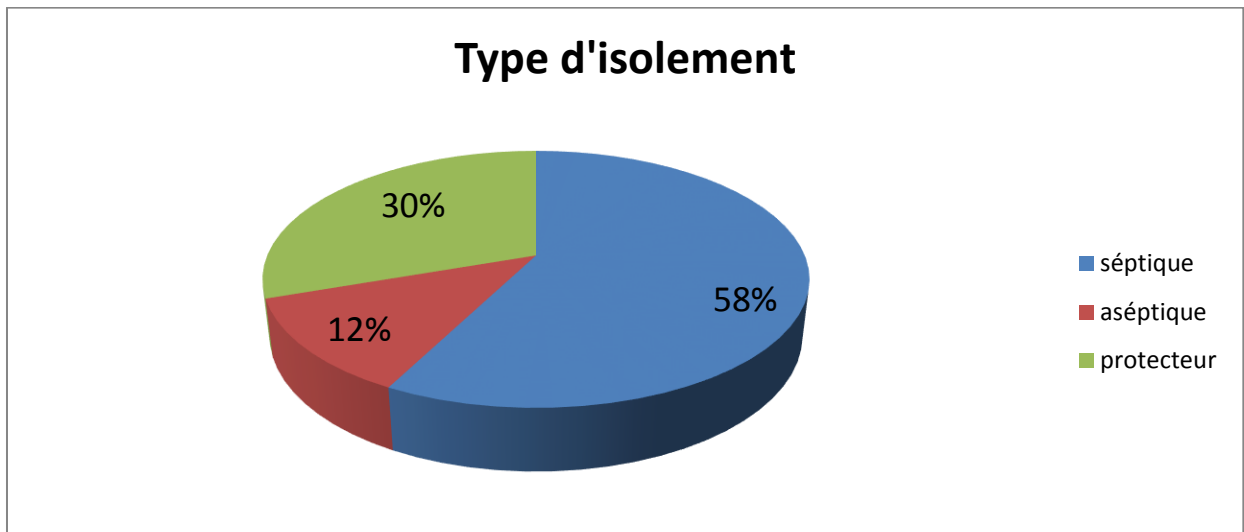
D'après ce graphique, nous observons que parmi les facteurs qui favorisent l'apparition des infections nosocomiales, on note l'absence de formation continue au personnel, charge de travail et le non-respect d'antibiothérapie.

Graphique N°14 : Les infections les plus fréquentes :



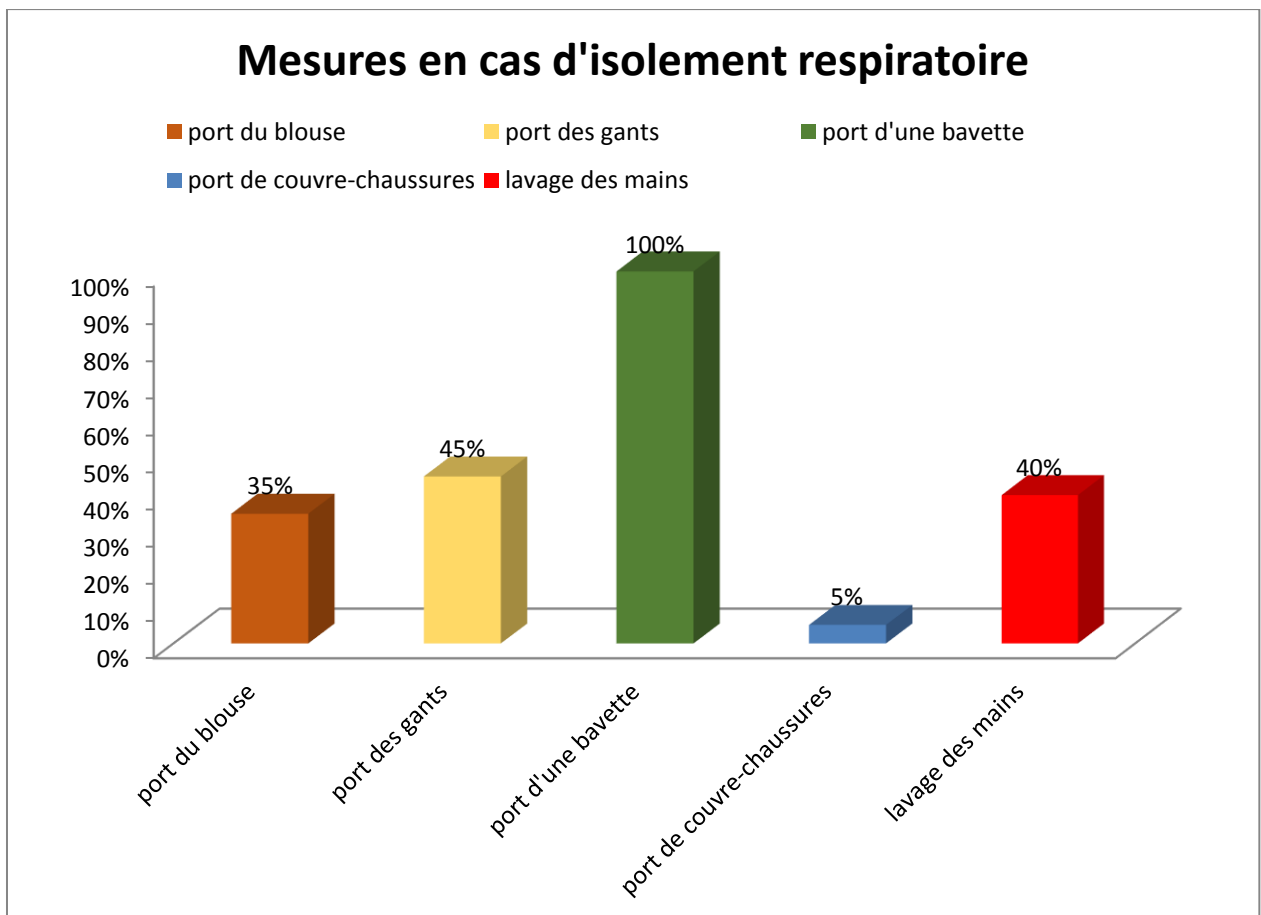
Les résultats au-dessus montrent que les infections urinaires sont les plus fréquentes avec un pourcentage de 38%.

Graphique N°15 : Les types d'isolement :



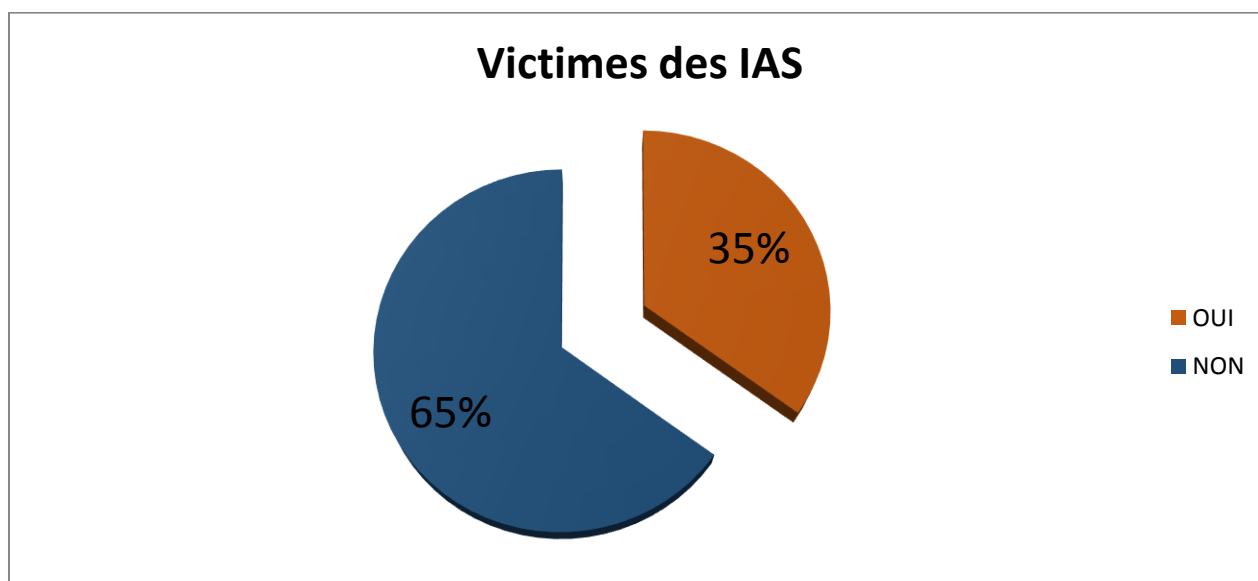
La présentation de ce graphique montre les types d'isolement : 58% des participants choisirent l'isolement septique et 30% des participants mentionnent l'isolement protecteur.

Graphique N°16 : Les mesures à respecter en cas d'isolement respiratoire :



En cas d'une infection respiratoire, la totalité des participants confirment que l'utilisation de la bavette est nécessaire pour se prévenir.

Graphique N°17 : Répartition des participants selon ceux qui ont été victimes des IAS :



Nous avons constaté que 65 % des participants ont déjà été une victime d'une infection associée aux soins.

➤ **Les risques professionnels au sein de l'hôpital mentionnés par le personnel soignant :**

- Piqûre par objet tranchant.
- Contact direct avec un liquide biologique.
- Accident d'exposition au sang.
- Risque d'attraper une maladie contagieuse.
- Agressions.

➤ **Les difficultés rencontrées par les infirmiers :**

- L'insuffisance de matériel.
- La négligence de formation continue en matière d'hygiène hospitalière.
- Le non suivi post-infectieux.
- La rupture de la communication interpersonnelle.
- L'insuffisance de moyens pour protéger et se protéger.

➤ **Les suggestions du personnel infirmier pour prévenir les IAS :**

- Le respect des mesures d'hygiène.
- Le respect d'asepsie.
- La formation continue.
- L'approvisionnement suffisant en matériel.

- Etablissement du protocole dans les services sur les mesures préventives contre IAS.
- Vaccinations du personnel soignant.
- Avoir des salles d'isolement pour chaque service.

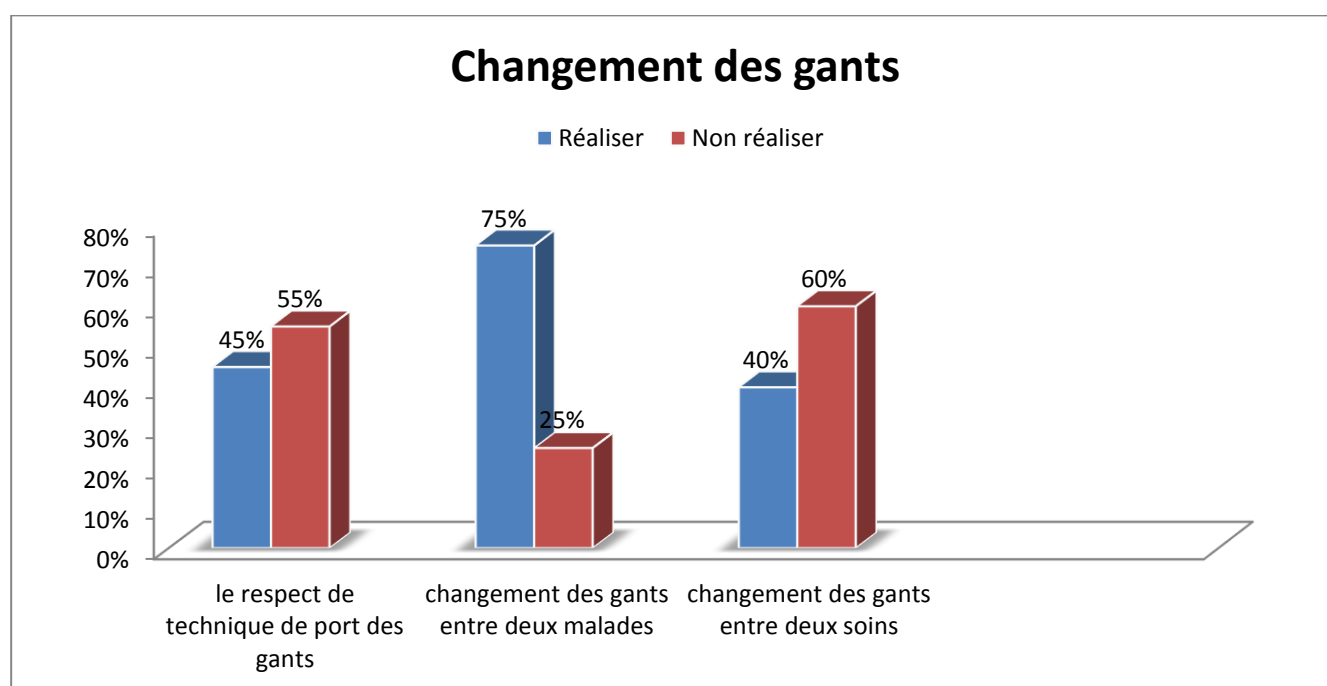
Résultats de la grille d'observation :

Tableau N°1 : L'observation de technique de lavage des mains :

	Elément à observer	réaliser	Non réaliser
Quand	Avant le soin	85%	15%
	Entre deux patients	40%	60%
	Après le soin	95%	5%
Comment	Lavage simple	90%	10%
	Lavage antiseptique	20%	80%

D'après l'observation des 20 participants, on détecte que la pratique du lavage des mains avant le soin se fait chez 75% d'eux et chez 95% après le soin, alors que la majorité n'effectue qu'un lavage simple (90%).

Graphique N°18 : L'observation de technique de port des gants :



Selon ce graphique, on observe que 45% des infirmiers respectent la technique du port des gants. Ainsi que le changement des gants entre deux malades se fait dans 75% des cas et le changement entre deux soins ne se fait que dans 40% des cas.

Tableau N°2 : L'observation de la surveillance antibiotique :

Elément à observer	Réaliser	Non réaliser
Veiller sur la prise des antibiotiques à temps	80%	20%
Surveillance de la prise de la dose correcte des antibiotiques	100%	0%
Surveillance d'apparition des effets indésirables	10%	90%

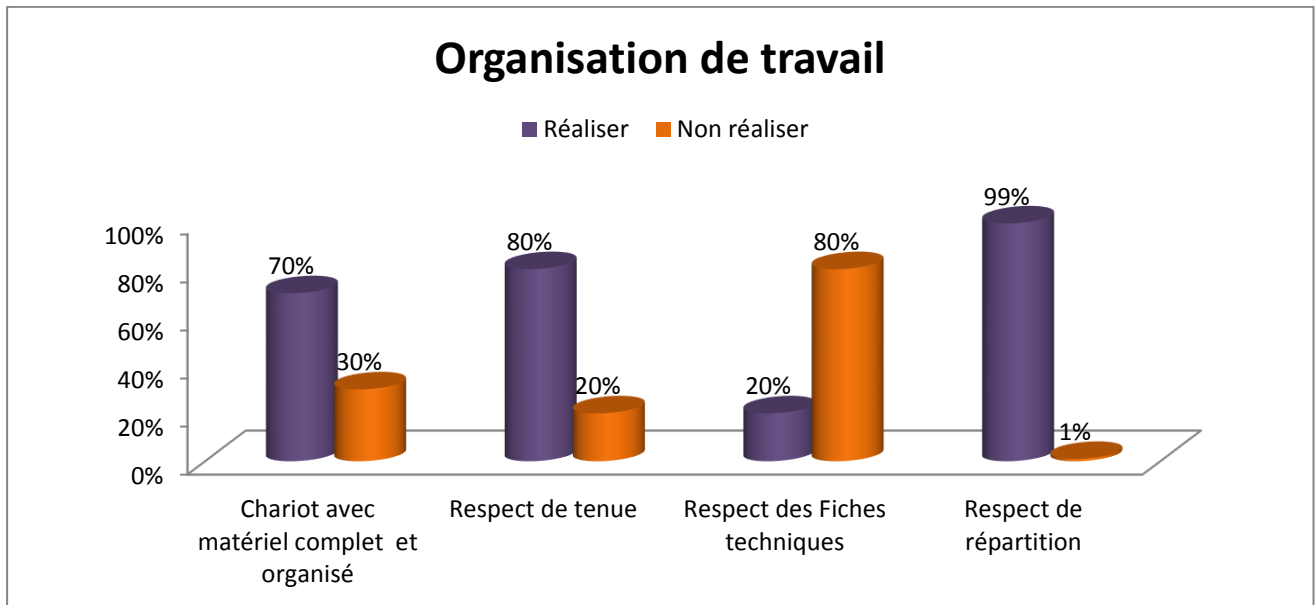
Nous avons remarqué que la totalité des participants surveillent la prise de la dose correcte des antibiotiques, 80% des infirmiers veillent sur la prise des antibiotiques à temps et seulement 10% de la population observée veillent sur la surveillance de l'apparition des effets secondaires du traitement ATB.

Tableau N°3 : Observation de la technique de tri des déchets :

Observation	Réaliser	Non réaliser
élimination des déchets piquants et tranchants dans le conteneur à aiguille	60%	40%
Utilisation des sacs en plastique verts pour les déchets ménagers et assimilés	35%	65%
Utilisation des sacs en plastique rouge pour les déchets de soins à risque infectieux	55%	45%

D'après ce tableau nous avons détecté que 60% des participants font l'élimination des déchets piquants et tranchants dans les conteneurs, tandis que 35% utilisent des sacs en plastique vert pour les déchets ménagers ou assimilés cependant on remarque que 55% utilisent les sacs en plastique rouge pour les déchets à risque infectieux.

Graphique N°19 : L'observation de l'organisation de travail effectuée :



En conformité avec le graphique, 50% des participants travaillantes par un chariot avec matériel complet et organisé, en effet la totalité des participants respectant la répartition et 80% des participants ne respectent pas les fiches techniques.

Discussion

Dans ce chapitre nous allons discuter les principaux résultats de notre enquête auprès de la population cible ; en ce qui a trait à la question de recherche soulevée au début de la présente étude qui s'articule autour d'hygiène hospitalière et la prévention des infections associées aux soins au niveau du service médecine, chirurgie et les urgences à l'hôpital Molay El Hassan Ben El Mehdi.

Après avoir récolté les données par le questionnaire et la grille d'observation et après les avoir présentés, on a procédé par la suite à l'interprétation des principaux résultats.

Suite à notre enquête, les infections associées aux soins sont considérées comme une USP fréquemment dans les services médecine, chirurgie et les urgences à l'hôpital Molay El Hassan Ben El Mehdi.

Notre population étudiée se compose des infirmiers et infirmières exerçant au niveau des services en questions, dans notre étude nous avons distribué 21 questionnaires au personnel soignant, après on a récupéré 20 questionnaires alors le taux de participation est de 95% qui confirme donc que le personnel infirmier de ces services est intéressé à ce problème des IAS.

Dans notre étude, le sexe féminin est plus représenté, parmi 20 infirmiers, on a 65% sont de sexe féminin, par contre 30 % de sexe masculin. Cette réalité atteste que la profession infirmière est de prédominance féminine. Concernant les options des participants, soit 85% ce sont des infirmiers polyvalents et 15% des infirmiers anesthésistes.

En ce qui concerne l'ancienneté, le personnel participant qui a une ancienneté moins de 5 ans est de 40% et seulement 10% ayant une ancienneté plus de 10 ans.

Les résultats montrent que 40% des infirmiers - présent un chiffre important- n'ont pas bénéficié d'aucune formation ni de base ni continue en matière d'hygiène hospitalière, par ailleurs, seulement 8 % ont subi une formation continue sur l'hygiène hospitalière. La formation de base ne suffit pas, vu la non-intégration de module d'hygiène hospitalière dans le programme d'études, par conséquent, l'assimilation et la pratique des mesures d'hygiène se trouvera devant plusieurs obstacles pour sa réalisation. Alors la formation continue permet d'améliorer la qualité des soins prodigués.

La formation continue en hygiène est une méthode efficace pour lutter contre les infections associées aux soins. Car les notions, les produits et les techniques d'hygiène sont souvent mal connus et de ce fait mal appliqués. Des nombreux professionnels de santé se contentent des éléments appris lors de leur formation initiale, alors que ce domaine évolue rapidement, à la fois sur le plan scientifique, technique et réglementaire.

En matière de l'information, nous avons trouvé 60% des participants connaissent la définition des IAS, comparativement par une étude réalisée à Burkina-Faso par HERVE HEIN et MAXIME DRABO dans l'hôpital de district sanitaire de Ziniaré en juin 2011, cette étude affirme que seulement 30,04% des personnels participants connaissent la définition des IAS.

Aussi, et toujours avec la même étude, les auteurs trouvent dans leur étude 44,4% des IAS causés par les mains non hygiéniques, ainsi que 74,9% des IAS provoqués par la non utilisation des gants. Comparativement à notre étude qui estime que l'hygiène des mains est considérée comme un moyen primordial dans la prévention des IAS, respectée par 90% des participants. En outre, la grille d'observation marque que la pratique du lavage des mains avant le soin se fait chez 75% d'eux et chez 95% après le soin ; alors que la majorité n'effectue qu'un lavage simple (90%).

De même que la totalité des participants voient que les gants doivent être utilisés systématiquement s'il existe un risque de contact avec du sang, et changés entre deux patients même si entre deux activités. Cependant, nous remarquons dans la grille que le changement des gants entre 2 malades se fait dans 75% des cas et le changement entre 2 soins se fait dans 40% des cas. Donc l'utilisation des gants est parmi les mesures d'hygiène les plus efficaces pour prévenir la survenue des IAS chez le personnel soignant et même pour les patients.

Notre étude confirme que la vaccination est parmi les moyens essentiels de prévention contre les IAS. On constate que les vaccins les plus recommandés par les infirmiers sont : vaccin antigrippal, vaccin anti-Méningite et vaccin contre l'hépatite B. D'ailleurs, l'étude précédente de HERVE HEIN et MAXIME DRABO déclarent que les IAS les plus présents chez le personnel sont celles par piqure de matériel souillé qui résulte des infections graves telles que l'hépatite B à 30%, l'hépatite C à 3%.

En particulier, l'OMS annonce des recommandations exigeant la mise en place d'un programme annuel de vaccination chez le personnel soignant.

Nous avons constaté donc que 35 % des infirmiers participants à l'étude sont des victimes des IAS au cours de réalisation de leur travail au sein de l'hôpital, par rapport à l'étude de HERVE HEIN et MAXIME DRABO en 2011 qui montre que 30% des victimes des IAS, 3% parmi eux contracte l'hépatite B et l'hépatite C et 0,3% contracté VIH.

Les résultats obtenus dans notre étude montrent que les IAS les plus fréquents sont les infections urinaires par un pourcentage important de 38% suivi par les infections respiratoires à 37% et les infections de site opératoire à 25%. Une enquête de prévalence des IN en 1994, affirme que les ISO sont les infections les plus fréquentes, par contre une autre étude de CLIN en 2003 en France annonce que les infections urinaires sont les plus fréquentes par 36,3%. En outre, au Maroc une étude de prévalence a été effectuée au centre hospitalier Ibn Rochd à Casablanca 2005 affirme à ce temps que les infections urinaires sont les plus fréquentes par une augmentation de 7,1% donc les résultats des IN changent avec le temps.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'apparition des infections nosocomiales. Selon les résultats du questionnaire, les participants mentionnent que les principaux facteurs d'apparition des IAS sont : le non-respect de traitement antibiotique par 70%, 65% dues aux insuffisances de potentiel de formation en matière d'hygiène hospitalière, 55% liée à la charges du travail, 25% dues à l'hypersensibilité des malades et leur fragilité immunitaire et 10% pour la non-réalisation d'hygiène dans les services en question. Par contre l'étude de prévalence des infections associées aux soins faite par docteur MOHAMMED KHOUCHOUA au CHR Mohammed V à Meknès en avril 2013, qui indique les facteurs augmentant le risque des IAS, en particulier : 1) la pathologie du patient 2) l'hospitalisation prolongée, 3) l'immunodépression.

Concernant le tri des déchets hospitaliers, d'après le questionnaire, un pourcentage de 20% des participants déclarent que le tri des déchets ne se réalise pas dans les services concernés, et selon les résultats de la grille d'observation on constate que 60% des participants font l'élimination des déchets piquants et tranchants dans le conteneur à aiguilles, tandis que 35% utilisent des sacs en plastique vert pour les déchets ménagers ou assimilés cependant nous remarquons que 55% utilisent les sacs en plastique rouge pour les déchets à risque infectieux. D'après nous constatation au cours de notre stage et dans la période de préparation de notre sujet, le rejet aléatoire et non contrôlé des déchets DASRI est remarqué.

En revanche, une autre étude faite en France par RAISIN en 2014, montre que la totalité des AES survient par piqure ou coupure du matériel souillé ou par contact

cutanéomuqueux, d'où 48,8% par manipulation des aiguilles et 71% survient au moment d'élimination des déchets dans le conteneur à aiguilles.

Donc cela engendre un risque qui peut être évitable par une bonne gestion des déchets hospitaliers, et d'après une simple étude 40 à 50% des AES sont évitables par des simples gestes.

Une bonne organisation de travail permet de diminuer les risques d'apporter une infection, selon les résultats de la grille, nous observons 50% des participants travaillent par un chariot professionnel équipé et organisé, en effet 100% des participants respectent la répartition des tâches dans leur travail. Ainsi qu'un pourcentage de 80% respect le port de la tenue du travail, mais d'une façon non professionnelle, à raison de : tenue non complète, tenue non propre, absence de callot.

Parmi les risques professionnels trouvés au sein de l'hôpital, on distingue : Pique par objet tranchant, contact direct avec un liquide biologique, accident d'exposition au sang, risque d'attraper une maladie contagieuse, agression...

Les difficultés trouvées à l'égard du personnel soignant sont : l'insuffisance du matériel au sein de services, la négligence du manque de formation continue et de base, l'insuffisance de la supervision d'hygiène hospitalière, le non suivi post infectieux, rupture de communication interpersonnelle, non-déclaration des cas, le retard de démarrage de traitement, non-respect de gestions de déchets, absence de vaccination, le faux diagnostic, donc l'amélioration de qualité des soins par le respect de toutes les mesures d'hygiène hospitalière permet évidemment de prévenir et de diminuer la survenue des risques.

Limite de l'étude :

Les limites rencontrées lors de cette étude sont :

- La contrainte de temps pour réaliser notre enquête.
- Le refus de certains personnels de participer à l'étude.
- L'absence des chiffres ou des études sur le taux de prévalence des IAS au niveau régional.
- Le nombre limité du personnel interrogé ne permet pas de généraliser les résultats de l'étude.
- La subjectivité de certains répondants peut influencer les résultats de l'étude.

Recommandations :

Nous nous proposons certaines recommandations liées directement et indirectement à nos résultats:

Recommandations liées directement aux résultats de notre étude :

- Réduire la durée moyenne de séjour (DMS) des malades dans l'HMHB et particulièrement au niveau des services médecine et chirurgie.
- Renforcer les mesures d'hygiène pour la lutte contre les IAS chez les malades hospitalisés dans tous les services hospitaliers.
- Renforcer les moyens de lutte contre les IAS chez les malades immunodéprimés.

Recommandations liées indirectement aux résultats de notre étude

- Procéder à la mise en place de CLIN de surveillance active et le dépistage des IAS au niveau du HMHBM.
- Sensibiliser les services concernés pour adopter des mesures préventives à travers la formation en hygiène hospitalière et des bonnes pratiques.
- Mettre en place un plan d'inspection du respect effectif des procédures et les bonnes pratiques en hygiène hospitalière.
- Mener des études de prévention des IAS d'une façon périodique et régulière afin de suivre leur tendance et d'évaluer leur système de surveillance déjà mis en place.

Recommandations aux décideurs de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mahdi :

- Désigner une équipe à plein temps au CLIN, en l'occurrence un médecin hygiéniste.
- Affecter des ressources humaines qualifiées et en nombre suffisant au niveau des services sensibles aux IAS, cette affectation doit être une priorité pour la direction du CHR.
- Doter les services et mettre à la disposition du personnel de l'hôpital en général et des services sensibles aux IAS en particulier les moyens nécessaires pour la lutte contre les IAS : Lavabos, Savons, des antiseptiques....
- Renforcer les mesures de contrôle des circuits des produits à risques infectieux: déchets, linges....

Recommandations pour la recherche :

- Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel du CHR en matière des IAS.
- Évaluer le système de surveillance des IAS au niveau du CHR Moulay El Hassan Ben El Mahdi.

Recommandations pour la formation :

- Élaborer un plan de formation continue du personnel du CHR périodiquement.
- Cibler le personnel des services les plus sensibles aux IAS par la formation en matière de lutte contre les IAS.

Conclusion :

Notre présente étude est tentée d'expliquer le rôle important d'hygiène hospitalière dans la prévention des infections associées aux soins.

Les infections associées aux soins (IAS) sont les infections contractées durant la dispensation des soins dans un établissement hospitalier. Elles constituent un problème majeur de santé publique et restent encore aujourd'hui la principale préoccupation des patients et du personnel infirmier entrant à l'hôpital.

Nous avons pu tirer au clair les principaux facteurs qui contribuent à l'apparition des IAS : la négligence de la formation continue en matière d'hygiène, la mauvaise organisation de travail ainsi le non-respect des mesures d'hygiène. Malgré que ces risques ne peuvent être totalement supprimés en milieu hospitalier, mais la plupart des infections associées aux soins peut être prévenue à travers une des simples gestes.

Ce travail a été limité par : une contrainte de temps pour réaliser notre enquête, le refus de certains personnels à participer dans l'étude, l'absence des chiffres ou des études sur le taux de prévalence des infections associées aux soins au niveau régional, le nombre limité du personnel interrogé ne permet pas de généraliser les résultats de l'étude.

En terme de cette étude, il est important de faire quelques suggestions qui pourront agir positivement sur la qualité de soins et peuvent enrichir les connaissances sur ce problème, ces suggestions exigent des formations continues périodiques concernant le personnel, établir un protocole dans le service concernant la prise en charge des IAS, affecter des ressources humaines qualifiées et en nombre suffisant au niveau des services sensibles aux infections associées aux soins, renforcer les mesures d'hygiène pour la lutte contre les infections associées aux soins chez les malades hospitalisés dans tous les services hospitaliers et surtout chez les immunodéprimés.

En guise de conclusion, La finalité de ce travail étant la préparation d'une base de données pouvant servir pour d'autres recherches qui s'intéresseront éventuellement à

approfondir ce sujet. Dans une perspective d'amélioration des suggestions et des recommandations ont été établies qui pourraient remédier, quoi que modestement, aux éléments de déficience soulevés dans l'application des mesures d'hygiène dans la prévention des infections associées aux soins.

Référence bibliographique

- ❖ Canada, (2013) : Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique.
- ❖ CTIN (2001) : travail de santé publique, enquête de prévalence des infections nosocomiales en France.
- ❖ Guide de gestion des déchets piquant et tranchant en milieu de soins
- ❖ Hervé Hein, Maxime Drabo (2011) : une étude transversale sur les connaissances et pratiques des professionnels de santé sur le risque infectieux associé aux soins dans l'hôpital de district sanitaire de Ziniaré au Burkina Faso
- ❖ Khouchoua M : 2013 : enquête de prévalence des infections associées aux soins au centre hospitalier régional Mohamed V Meknès, AVRIL 2013.
- ❖ L'hygiène des mains au cours des soins juillet 2009.
- ❖ Maroc 1994 : enquête de prévalence des infections nosocomiales.
- ❖ Maroc 2010 : Guide de gestion des déchets des établissements de soins.
- ❖ Maroc, (2013) : Manuel d'hygiène hospitalier et de prévention des infections nosocomiales, Ministère de la santé.
- ❖ Raisin-Geres, (2014) : Etude sur la prévalence des accidents d'exposition au sang et aux liquides en France.
- ❖ SFHH (2002) : Société française d'hygiène hospitalière.
- ❖ www.who.int site d'OMS.
- ❖ ZOUTMAN, journal américain de contrôle des infections.

ANNEXE



Questionnaire

Cycle : licence ISPITS

Section : infirmier polyvalent

Promotion : 2013_2016

Année universitaire : 2016/2017

Questionnaire transmis aux infirmiers (e) de l'hôpital MHBM

Nous sommes des étudiantes infirmières polyvalente en troisième année à l'ISPITS de Laâyoune, nous vous faisons part de notre questionnaire afin que vous puissiez nous apporter certaines réponses nécessaires à la validation de l'hypothèse de notre mémoire de fin d'étude centré sur risques associés aux soins.

Vous êtes en contact direct et quotidien avec des patients, et à ce titre, votre **opinion** sur l'hygiène hospitalière et les infections associées aux soins nous intéresse.

Dix minutes environ suffisent pour répondre au questionnaire ci-dessous.

Veuillez lire attentivement les questions et répondez-y spontanément. Vos réponses resteront anonymes et confidentielles.

ANNEXE N°2

I. Service :

Médecine ☐

Chirurgie ☐

Urgence ☐

II. Identification :

1) Sexe :

Masculin ☐

Féminin ☐

2) Option :

Polyvalent (e) ☐

Anesthésiste ☐

3) Ancienneté dans le service :

De 0 à 5 ans ☐

De 5 ans à 10 ans ☐

Plus de 10 ans ☐

III. Connaissances générales :

1) Savez-vous c'est quoi l'hygiène hospitalière ?

OUI ☐

NON ☐

Si non pourquoi ?

.....
.....

2) Avez-vous subi une formation concernant l'hygiène hospitalière ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui :

Formation de base ☐

Formation continue ☐

3) Parmi les mesures suivantes, les quelles vous appliquez ?

Lavage des mains ☐

Porte des gants ☐

Respect de tenue ☐

Le tri des déchets ☐

Organisation de travail ☐

IEC pour les visiteurs ☐

Autres

.....
.....

4) Une infection est dite associées aux soins quand :

Elle survient au cours de la prise en charge d'un patient et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge du patient ☐

Elle survient après la prise en charge d'un patient et présente ni en incubation, ni au début de la prise en charge du patient ☐

5) Parmi les moyens de prévention des infections nosocomiales mentionner ci-dessous, indiquez celui qui est le plus souvent pris en défaut ?

Les procédures de stérilisation ☐

Lavage des mains ☐

Précautions d'isolement ☐

Désinfection des surfaces ☐

Autres

.....
.....
.....

6) Parmi ces vaccins, pouvez-vous nous cochez ceux qui ont important pour les personnels de santé au sein de l'hôpital ?

Antigrippal ☐

Antituberculeux ☐

Hépatite B ☐

Antitétanique ☐

Anti méningite ☐

Autre.....
.....
.....
.....

7) Une infection est reconnue comme nosocomiale si elle survient :

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 12 heures après l'admission | <input type="checkbox"/> |
| 24 heures après l'admission | <input type="checkbox"/> |
| 48 heures après l'admission | <input type="checkbox"/> |
| 72 heures après l'admission | <input type="checkbox"/> |
| Une semaine après l'admission | <input type="checkbox"/> |

8) Parmi ces facteurs, quels sont ceux qui favorisent l'apparition des infections nosocomiales ?

- | | |
|---|--------------------------|
| Le non-respect d'administration d'antibiothérapie | <input type="checkbox"/> |
| L'hypersensibilité des malades | <input type="checkbox"/> |
| L'agression thérapeutique | <input type="checkbox"/> |
| Charge du travail | <input type="checkbox"/> |
| Absence de formation du personnel | <input type="checkbox"/> |
| Le nombre de personnel s'occupant au malade | <input type="checkbox"/> |

Autres

.....
.....

9) Quelles sont les infections hospitalières les plus fréquentes ?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Les infections de site opératoires | <input type="checkbox"/> |
| Les septicémies | <input type="checkbox"/> |
| Les infections urinaires | <input type="checkbox"/> |
| Les infections respiratoires | <input type="checkbox"/> |

10) Quels sont les types d'isolement que vous connaissiez ?

Septique

☐

Aseptique

☐

Protecteur

☐

11) Pour un isolement respiratoire, quelles sont les mesures à respecter ?

Port d'une blouse

☐

Port des gants

☐

Port d'un masque (bavette)

☐

Port de couvre-chaussures

☐

Lavage des mains

☐

12) Vous avez déjà été victime d'un accident de travail ? (un risque lié aux soins ?)

OUI

☐

NON

☐

Si oui, lequel ?

.....
.....

13) Pouvez-vous nous citer quelques risques professionnels au sein de l'hôpital ?

.....
.....
.....
.....
.....

14) Tant que personnel de santé, quelles sont les difficultés que vous rencontrez et surtout celles qui menacent votre santé et qu'elles ont un risque infectieux ?

.....
.....
.....
.....

15) Quelles sont vos suggestions afin d'améliorer la qualité de soin et prévenir les infections associées aux soins?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE N°3

Date : 23 / 11 / 2016

Grille d'observation

La grille d'observation suivante est destinée aux infirmiers de service médecine, chirurgie et les urgences à l'hôpital Moulay Hassan Ben El Mehdi. Cette étude a pour but de décrire le rôle d'hygiène hospitalière pour améliorer la qualité du soin afin de prévenir les infections associées aux soins.

Préparer par :

- ✓ **DERKA Meryem**
- ✓ **SNIBI Soukaina**

1) Service :

Médecine ☐

chirurgie ☐

Urgence ☐

2) Type de soins :

Technique ☐

nursing ☐

nettoyage-entretien ☐

3) Acte :

.....
.....

4) Lavage des mains :

	Elément à observer	réaliser	Non réaliser
Quand	Avant le soin		
	Entre deux patients		
	Après le soin		
Comment	Lavage simple		
	Lavage antiseptique		

5) Le port des gants :

Elément à observer	Réaliser	Non réaliser
Le respect de technique de port des gants		
Changement des gants entre deux malades		
Changement entre deux soins		

6) Surveillance d'antibiothérapie :

Elément à observer	Réaliser	Non réaliser
Veiller sur la prise des antibiotiques à temps		
Surveillance de la prise de la dose correcte des antibiotiques		
Surveillance d'apparition des effets indésirables		

7) **Tri des déchets :**

Observation	Réaliser	Non réaliser
élimination des déchets piquant et tranchant dans le conteneur à aiguille		
Utilisation des sacs en plastique verts pour les déchets ménagers et assimilés		
Utilisation des sacs en plastique rouge pour les déchets de soins à risque infectieux		

8) Organisation de travail

	Réaliser	Non réaliser
Chariot avec matériels complet et organisé		
Respect des services		
Respect de tenue		
Respect des fiches techniques		
Respect de répartition		